

Sosiaali- ja terveyspalvelut Uusimaa

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Asiantuntija-arvio,
kevät 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



Toimeksianto ja toteutus

Valtiovarainministeriö koordinoi syksyllä 2018 päättyvää maakuntatalouden simulaatioharjoitusta. Sen avulla testataan maakuntien talous- ja ohjausprosessia ja talouspäätösten tekemistä uudessa järjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa harjoituksessa maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta koskevasta osuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koonnut simulaatioharjoituksessa käytettävän tietopohjan ja antaa tässä raportissa asiantuntija-arvion tulevan maakunnan suoriutumisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Asiantuntija-arvion tuottamisesta on vastannut [THL:n asiantuntijaryhmä](#). Harjoituksessa saatavaa tietoa ja kokemuksia tullaan hyödyntämään maakuntien arvioinnin kehittämässä. Arviointiharjoituksella ei ole vaikutusta tulevien maakuntien rahoituksen määräytymiseen.

ARVIOINNIN SISÄLTÖ POHJAUTUU LAINSÄÄDÄNTÖÖN

Arvioinnin sisältö rakentuu maakunnan suoriutumiskyvyn ulottuvuuksista, joita ovat palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Arvioinnissa on paneuduttu myös eri sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkokonaisuuksiin ja otettu huomioon maakunta- ja sote-uudistuksen lakiesitysten tarkoituspykälissä mainitut tavoitteet, valinnanvapautta koskevan lakiluonnoksen tavoitteet sekä keskeisistä sisältölaeista johdetut kokonaisuudet.

ARVIOINNIN TIETOLÄHTEET MONIPUOLISIA

Arvioinnin tietolähteinä käytettiin maakuntien tuottamaa tietoa sote-valmistelun suunnittelusta, tulevien maakuntien hallinnosta järjestäjänä, organisaatiosta ja toimintatavoista. Indikaattoritietoa koottiin THL:n, Tilastokeskuksen ja eräiden muiden organisaatioiden tietovarannoista. Indikaattoreita voi tarkastella Sotkanetissa kohdasta [Maakuntien seuranta ja arviointi \(simulaatioharjoitus\)](#). Osana arviointia THL:n asiantuntijat vierailivat kaikissa maakunnissa ([ks. Ajankohtaista arvioinnista](#)). Arvioinnissa ei ole käytetty valvontaviranomaisen raportteja, koska riittäviä maakuntakohtaisia tietoja ei ollut saatavilla.

HARJOITUS KOKOAA KOKEMUKSIA

THL:n tavoitteena simulaatioharjoituksessa oli pyrkiä mahdollisimman todenmukaiseen arvioinnin toteutukseen. Arvioinnissa käytettävät tiedot koottiin saatavilla olevista vertailukelpoisista tietolähteistä. Kyseessä oli myös arviointitiedon kokoamiseen ja käyttöön liittyvä harjoitus, jolloin arviointitulokset ovat lähinnä suuntaa-antavia ja jatkokeskustelua tukevia. Harjoitus toi esiin hyvin sekä arviointiprosessin että tietopohjan kehittämistarpeita. Tulevaisuudessa kattavamman ja ajantasaisemman tietopohjan avulla maakuntien arvioinnissa päästään tarkempiin lopputuloksiin. THL:n sote-tietopohjan kehittämishanke työskentelee näiden haasteiden parissa.

Järjestämislakiluonnoksen (HE 15/2017, § 30 ja 31) mukaan THL:lle on tulossa lakisääteinen maakuntien seuranta- ja arviointitehtävä. Varsinainen arviointitoiminta käynnistyy keväällä 2018. Arviointi on jatkossa oleellinen osa valtakunnallista ohjausjärjestelmää ja se tuottaa pohjatietoa maakuntien omalle ohjaustoiminnalle.

Pekka Rissanen
Arviointijohtaja

Jukka Kärkkäinen
Ylilääkäri

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisällys

Toimeksianto ja toteutus	1
Keskeiset havainnot.....	3
Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset	4
Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset	8
 Tehtäväkokonaisuuksien arviot	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	10
Ennaltaehkäisevät palvelut	11
Perusterveydenhuolto	12
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	13
Erikoissairaanhoido	15
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	16
Työikäisten sosiaalipalvelut	18
Vammaispalvelut	19
Ikäihmisten palvelut	20
 Ulottuvuuskohtaiset arviot	
Saatavuus	22
Laatu ja vaikuttavuus	23
Asiakaslähtöisyys	24
Yhdenvertaisuus	25
 Kansalliset lähteet	26
Alueelliset lähteet	26

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut professori Pekka Rissanen, arviointityötä on koordinoanut Kimmo Parhiala.

Alueellisina arviointipäälliköinä ovat toimineet

Jonsson, Pia Maria (Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi)
Jousilahti, Pekka (Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo)
Kovasin, Merja (Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa)
Kärkkäinen, Jukka (Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa)
Syrjä, Vesa (Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa)

Tehtäväkokonaisuus- ja ulottuvuuskohtaisten osioiden kirjoitukseen ovat osallistuneet

Aalto, Anna-Mari; Ahola, Sanna; Alastalo, Hanna; Autio, Eva; Blomgren, Sanna; Elonsalo, Ulpu;
Forsell, Martta; Hakulinen, Tuovi; Halme, Nina; Hammar, Teija; Hastrup, Arja; Heino, Tarja; Hetemaa, Tiina;
Hietanen-Peltola, Marke; Honkatukia, Juha; Häkkinen, Unto; Ikonen, Riikka; Kapiainen, Satu; Karvonen, Sakari;
Kehusmaa, Sari; Kilpeläinen, Katri; Krohn, Minerva; Kuussaari, Kristiina; Lammi-Taskula, Johanna; Linnanmäki, Eila;
Liukko, Eeva; Lounamaa, Anne; Luoto, Eija; Lyytikäinen, Merja; Martelin, Tuija; Muuri, Anu; Mäklin, Suvi;
Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Parikka, Suvi; Partanen, Airi; Reissell, Eeva; Sainio, Salla; Seppänen, Johanna;
Siivo, Sinikka; Siukola, Reetta; Ståhl, Timo; Suvisaari, Jaana; Viertiö, Satu.

Keskeiset havainnot

Arvioinnissa on suuria rajoitteita, ja sen tuloksia voidaan pitää enintään suuntaa antavina. Simulaatioharjoituksessa arvioitiin maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kunnat järjestävät ja tuottavat palveluita kuitenkin eri tavoin. Maakuntien toimintaa voidaan arvioida totuudenmukaisesti vasta, kun järjestämisvastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Arvioinnissa käytetty tietopohja on vielä monien arviointitulottuvuuksien osalta vajavainen, ja tiedot ovat peräisin vuosilta 2015–2017. Harjoituksen lyhyen keston vuoksi kaikkia arvioinnin sisältöjä ei ole voitu käydä läpi yhdessä maakuntien kanssa. Arviointi ei myöskään kata kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja. Jatkossa arvioinnin tietopohja laajenee, ja kaikki talous- ja toimintatiedot pyritään kokoamaan samalta vuodelta. Erilaisista raportointikäytännöistä johtuvat epätarkkuudet vähenevät jatkossa, kun maakunnat ovat tietoisia kriteereistä, joiden perusteella niiden toimintaa arvioidaan.

Maakunta on maan runsasväkisin ja vaurain alue, ja siellä asuu noin 30 prosenttia koko maan väestöstä. Väestönkasvu on muuta maata selvästi voimakkaampaa, ja ennuste vuoteen 2030 on 1 830 000 asukasta. Samanaikaisesti huoltosuhde kuitenkin heikkenee, tosin se pysyy kuitenkin muuta maata selvästi korkeammalla tasolla. Maakunnan väestö on terveintä ja koulutustaso korkein koko maassa. Kuntien välillä on kuitenkin suuria eroja. Alueella ilmenee myös eniten asunnottomuutta ja toimeentulotuen tarvetta, mikä viittaa ongelmien polarisoitumiseen. Työttömyys oli muuta maata vähäisempää. Työttömyysjaksot venyivät keskimääräistä selvästi pidemmiksi ja aktivointiaste oli matalahko. Kuntouttavan työtoiminnan palveluja käytettiin maakunnista vähiten. Erityisesti haasteena ovat 15 – 24-vuotiaat nuoret, jotka eivät ole toisen asteen koulutuksessa tai töissä (ns. NEET-nuoret). Heidän osuus oli 10 prosenttia tästä ikäryhmästä. Suurin osa näistä nuorista on maahanmuuttajanuoria, joilla on vaikeuksia sitoutua tai kyetä perinteisiin koulutusmuotoihin.

Maakunnan sosiaali- ja terveystoiminnan nettokustannukset asukasta kohden alittivat selvästi maan keskitason. Tarvekioidut menot olivat maan keskitasoa. VM:n laskelmien mukaan maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitustaso laskee uudistuksen siirtymäajan jälkeen merkittävästi. Maakunnassa oli tehty taloudellinen riskiarvio rahoituksen riittävydestä.

Sote- ja maakuntauudistuksen esivalmistelu oli aktiivisesti käynnissä, se oli hyvin resursoitu ja organisoitu, ja myös erilaista taustamateriaalia, esiselvitysraportteja, nykytilakartoituksia ym. oli tuotettu runsaasti. Valmistelua toteuttaa kymmenen teema-kohtaista ryhmää, joista jokainen on laatinut nykytilakartoituksen oman alansa julkisista palveluista. Myös sote-järjestäjän valmistelu eteni syksyn 2017 aikana ja jatkuu kevään 2018 aikana muun muassa järjestäjän ”keittokirjan” valmisteluna.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat selvästi maan keskiarvoa alhaisemmat, mutta niissä oli kuitenkin huomattavia kuntakohtaisia eroja. Avosairaanhoidon vastaanotokäyntejä, sekä lääkärikäyntejä että muita kuin lääkärikäyntejä, oli jonkin verran enemmän kuin maassa keskimäärin. Terveysasemat jakautuivat suunnilleen puoliksi pääkaupunkiseudulle ja sen ulkopuolelle. Hoitotakuu toteutui hyvin vaihtelevasti.

Maakunnassa on yhdeksän erikoissairaanhoidon palveluja tuottavaa sairaalaa mukaan lukien myös Helsingin kaupungin kaksi sairaalaa. Somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat koko maan edullisimmat. Hoitoon odottamisen ajan mediaani oli maan keskitasoa, vaikka yli puoli vuotta hoitoa odottaneita oli paljon. Yksityislääkärin läheteellä hoitajaksolle saapuneiden osuus oli huomattavasti muuta maata suurempi. Maakunnassa merkittävä osa asukkaista käyttää myös yksityisesti vakuutettuja terveyspalveluja.

Maakunnassa esiintyy muuta maata vähemmän mielenterveyshäiriöitä. Psyykkisesti kuormittuneiden osuus oli kuitenkin yksi maan korkeimmista. Avohoitopalvelujen käyttö oli keskimääräistä vähäisempää, ja laitoshoidon hoitopäivät ja pitkät hoitajaksot vastasivat maan keskiarvoa. Kelan korvaamia yksityispsykiatrikäyntejä oli selvästi maan keskiarvoa enemmän, mikä voi selittää vähäisempää julkisen avohoidon käyttöä. Kelan korvaamaa psykoterapiaa on alueella jonkin verran muuta maata enemmän.

Lasten ja perheiden palvelujen laatuun vaikuttavat valtakunnalliset suositukset olivat toteutuneet maan keskitasoa heikommin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli kehitettävää. Äitiys- ja lastenneuvola- palvelujen toteutuminen oli maan keskitasoa. Viitosen rokotteen rokotussarjan oli vuonna 2014 syntyneistä lapsista saanut vain 91,0 prosenttia. Tulos on matala, sillä rokotussarja oli aloitettu 98,5 prosentille lapsista. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneissa päästiin lähelle lain edellyttämää tasoa.

Ikääntyneen väestön toimintakyky oli maan keskitasoa. Palvelurakenne oli laitospainotteista, ja muutos kotihoitopainotteiseksi oli edennyt hitaanaisesti.

Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset

Maakunnan alue ja väestö

Uudenmaan maakuntaan kuuluu 26 kuntaa, jotka voidaan jakaa neljään seutukuntaan (Raaseporin, Helsingin, Porvoon, Loviisan) ja neljään seutuun (pääkaupunkiseutu, KUUMA-seutu¹, Läntinen Uusimaa ja Itäinen Uusimaa). Kuntia ovat: Askola, Espoo, Hanko, Helsinki, Hyvinkää, Inkoo, Järvenpää, Karkkila, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Lapinjärvi, Lohja, Loviisa, Myrskylä, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Porvoo, Pukkila, Raasepori, Sipoo, Siuntio, Tuusula, Vantaa ja Vihti. Maakunnassa on asukkaita 1 640 000, noin 30 prosenttia koko maan väestöstä. Helsinki on alueen keskuskaupunki ja maan pääkaupunki; siellä on yli puolen miljoonaa asukasta. Pienimmät kunnat ovat noin 2 000 asukkaan Myrskylä ja Pukkila. Nämä kummatkin ovat Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän jäsenkuntia. Osa läntisen ja itäisen rannikon kunnista on kaksikielisiä. Uudenmaan pinta-ala on noin 9100 neliökilometriä, ja se on maakunnista tiheimmin asuttu. Maakunta kuuluu Uudenmaan yhteistyöalueeseen.

Alueellinen vauraus

Maakunnan BKT-indeksi (2015) on 133/100. Uudenmaan maakunta on maan runsasväkisin ja vaurain alue. Vahvuuksina ovat monipuolinen elinkeinorakenne ja suuri vientitoimintaa harjoittavien pk-yritysten määrä. Alueen keskeisimmät ja liikevaihdoltaan suurimmat toimialat ovat tukku- ja vähittäiskauppa, teollisuus, informaatio ja viestintä, kuljetus ja varastointi sekä rakentaminen. Varsinkin rakentaminen on kasvanut muuta maata selkeästi nopeammin. Avomien työpaikkojen määrä on maakunnassa ollut jo vuosia kasvussa. Työvoiman kysyntä on suurta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja rakennusalan ammateissa. Osaavasta työvoimasta on pulaa.

Vuonna 2016 maakunnan työttömien määrä oli 10,6 prosenttia työvoimasta (koko maassa 12,6 %) ja työllisyysaste 72,8 prosenttia (68,7 %). Lähes kolmannes koko maan työttömistä (noin 83 000) asuu Uudellamaalla. Työttömyys on alueella kääntynyt laskuun. Koko maan työpaikoista 34 prosenttia on Uudella-

maalla (vuonna 2014). Alueen työn tuottavuus on parempi kuin koko maassa keskimäärin.

Huolenaiheena ovat 15–24-vuotiaat nuoret, jotka eivät ole toisen asteen koulutuksessa tai töissä (ns. NEET-nuoret). Heidän osuus oli 10 prosenttia tästä ikäryhmästä. Suurin osa näistä nuorista on maahanmuuttajanuoria, joilla on vaikeuksia sitoutua tai kyetä perinteisiin koulutusmuotoihin.

Maakunnassa noin 140 000 henkilöä eli 8,5 prosenttia asukkaista sai toimeentulotukea (vuonna 2016), mikä ylittää selvästi koko maan keskiarvon (7,2 %).

Alueen voimakas kasvu lisää asuntojen kysyntää. Asuntojen hinnat ovat yli 2 ja Helsingissä 2,5 kertaa muuta maata kalliimmat. Asuntojen vuokrataso on noin puolitoistakertainen muuhun maahan verrattuna.

Väestönkehitys

Lähes 90 prosenttia maakunnan väestönkasvusta sijoittui pääkaupunkiseudulle, jossa asuu 70 prosenttia uusmaalaisista (vuonna 2016). Väestön kasvu on muuta maata selvästi voimakkaampaa 1,11 prosenttia vuodessa (koko maassa 0,29 %). Maakunnan väkiluvun ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 1 830 000 asukkaaseen (koko maassa 5 800 000) ja huoltosuhteen heikkenevän 79,2:een (koko maassa 63,9).

Alueella liikkumisen haasteena on ruuhkautuminen. Pääkaupunkiseudulle pendelöi kotimaasta noin 120 000 työntekijää, joista 35 000 tulee maakunnan ulkopuolelta. Lisäksi arvioidaan, että virolaisia työntekijöitä on maakunnassa noin 20 000.

Maakunnan väestöstä äidinkielenään suomea puhuu 80,5, ruotsia 8,2 ja muita kieliä 11,3 prosenttia; muista kielistä yleisimmät ovat venäjä ja viro (2,0 %).

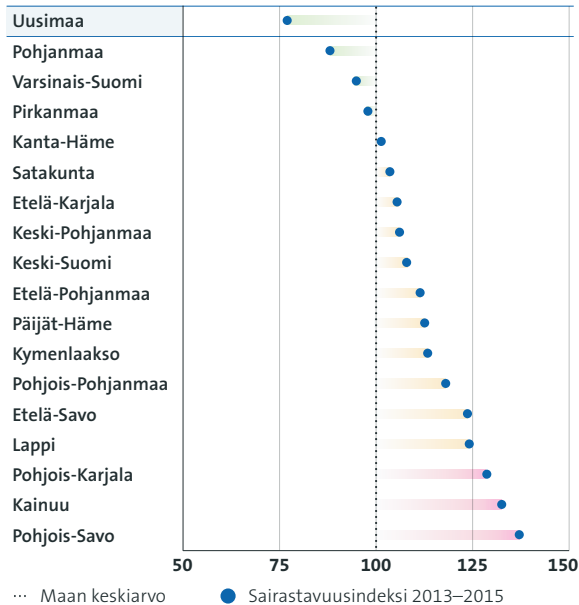
Maakunnassa on maan korkein koulutustaso. Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita on keskimäärin 14 prosenttia väestöstä. Kuntien välillä on kuitenkin suuria eroja, esimerkiksi Kauniaisissa prosenttiluku on 28 ja Myrskylässä ja Pukkilassa 3 prosenttia.

Maahanmuuttajataustaisen väestön osuus alueella on suurempi kuin maan keskiarvo (12,3 %, koko maassa 6,6 %). Vieraskielinen väestö on Suomessa keskittynyt, ja maakunnassa asuu yli puolet Suomen ulkomaalaisista. Vieraskielisten suhteellinen osuus on suurin pääkaupunkiseudulla, 15 prosenttia. Uudenmaan liitto on laatinut kaksisuuntaisen kotoutumisen tavoiteohjelman. Kotoutumisessa tärkeää ovat kieli- ja ammattitaito sekä suomalaisen yhteiskunnan tuntemus.

¹ Muodostuu kymmenestä kehyskunnasta pääkaupunkiseudun ympärillä

Kuvio 1

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton (2013–2015).



Väestön hyvinvointi ja terveys

Maakunnan väestö on terveintä koko maassa. THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi (väestön sairastavuus suhteessa koko maan tasoon) oli Manner-Suomen maakunnista alhaisin 76,7. (Kuvio 1.)

Palvelujärjestelmän toiminnan edellytykset

Maakunnan organisoituminen

Uudistuksen esivalmistelu on käynnistetty, resurssoitu ja organisoitu (ks. alueelliset lähteet: Valmisteluun liittyvät poliittiset ja virkamiestyöryhmät).

Erilaista taustamateriaalia, esiselvitysraportteja ja muuta materiaalia on tuotettu runsaasti. Valmistelu on jaettu kymmenelle teemakohtaiselle ryhmälle, joista jokainen on laatinut nykytilakartoituksen oman alansa julkisista palveluista (ks. alueelliset lähteet). Vuoden 2017 aikana on kartoitettu kuntien tapaa tuottaa palvelut ja etsitty keinoja yhdenmukaistaa niitä. Kevään 2018 aikana työssä keskitytään mm. asiakassegmentointiin, hyvien käytäntöjen kartoitukseen sekä palvelupolkujen ja -prosessien määrittelyyn. Tavoitteena on edistää palvelutuotannon yhdenmukaistamista ja siirtämistä maakunnan tehtäväksi tammikuussa 2020 sekä samalla etsiä kustannustehokkaimmat ja asiakaslähtöisimmät tavat toimia ja ottaa ne käyttöön.

Sote-järjestäjän perustamisen valmistelu on jaettu neljään osaan: integraatio, osallisuus, sopimukset ja viranomaistoiminta. Valmistelu on edennyt syksyn 2017 aikana ja jatkuu kevään 2018 aikana muun muassa järjestäjän ”keittokirjan” valmisteluna.

Palvelustrategian ja -lupauksen valmisteluprosessi on alkanut. Tiekartta on laadittu. Palvelustrategia kiinnittyy vahvasti maakuntastrategiatyöhön. Palvelustrategian käynnistystilaisuus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valmistelutyöryhmien kanssa oli tammikuussa 2018. Palvelulupauksen valmistelun toteutuksessa käytetään osallistavaa pilotointia (asukkaat tai asiakkaat, henkilöstö). Pilotointi toteutetaan kevään 2018 aikana.

Valinnanvapaudesta ja monituottajuuden hallinnasta on laadittu tiedolla johtamisen tiekartta-luonnos. Järjestäjä ohjaa tuottajia sopimus-, vuorovaikutus- ja strategisella ohjauksella. Lisäksi maakunta ohjaa omistamaansa palvelutuotantoa erillisellä omistajaohjauksella. Jokaisen ohjausmallin pohjalla on integroitu data (--> tuotteistus --> hinnoittelu --> sopimukset jne).

Tutkimus, kehittäminen ja opetus -ryhmä on valmistellut viime keväänä selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen, kehittämisen ja opetuksen nykytilasta. Esivalmistelutyön väliraportti on julkaistu 17.8.2017.

Uudellamaalla on maan eniten eri alojen korkeakoulu- ja muita oppilaitospaikkoja eri opiskelualoille.

Taloudelliset edellytykset

Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 2 639 euroa asukasta kohti. Tämä oli 13 prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin selvästi keskimääräistä vähäisempi (tarvekerroin 0,88), minkä vuoksi tarvevakioidut menot olivat vain prosentin pienemmät kuin koko maassa keskimäärin. Kun tarkastellaan menoja ilman sosiaalihuoltoa, tarvevakioidut menot olivat 4 prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin.²

2 Tarvevakioidusta menoista nähdään, miten maakuntien menot suhteutuvat muiden maakuntien menoihin tai maan keskiarvoon. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

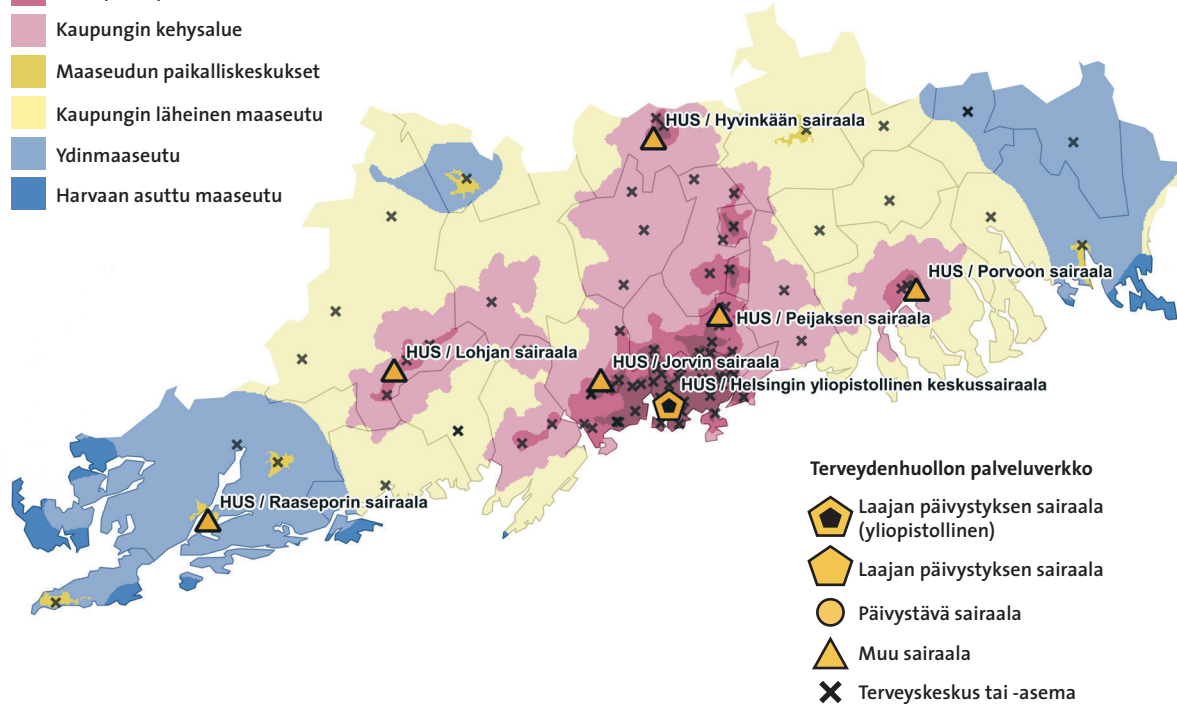
Tarvevakioitujen menojen perusteella ei voi tehdä suoria johtopäätöksiä toiminnan kustannusvaikuttavuudesta. Laskennallinen tarvekerroin ei huomioi kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin vaikuttavia tekijöitä. Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei myöskään huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden saatavuudesta. Toisin sanoen, jos maakunnan tarvevakioidut menot ovat alhaiset, se voi johtua esimerkiksi tehokkuudesta tai huonosta julkisten palveluiden saatavuudesta tai runsaasta yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden käytöstä. Jos maakunnan tarvevakioidut menot poikkeavat merkittävästi maan keskiarvosta, tulee muiden indikaattorien avulla tarkastella tarkemmin, mistä tämä voisi johtua. Tarvevakioitujen menoja ei voi suoraan verrata aikaisempien vuosien tietoihin.

Kuvio 2

Uudenmaan maakunnan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE)

Kaupunki-maaseutu luokitus

- Sisempi kaupunkialue
- Ulompi kaupunkialue
- Kaupungin kehysalue
- Maaseudun paikalliskeskukset
- Kaupungin läheinen maaseutu
- Ydinmaaseutu
- Harvaan asuttu maaseutu



Terveystenhuollon palveluverkko

- Laajan päivystyksen sairaala (yliopistollinen)
- Laajan päivystyksen sairaala
- Päivystävä sairaala
- Muu sairaala
- Terveyskeskus tai -asema

Ennakkotietojen mukaan maakunnan nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen asukaskohtaiset nettomenot vuonna 2017 ovat siirtymäajan jälkeen (vuodesta 2024 alkaen) tulevaan valtionrahoitukseen verrattuna 38 euroa suuremmat. Muutos merkitsee maakunnalle noin 61,1 miljoonan euron rahoituksen vähenemistä eli säästötarvetta. Maakunnassa on tehty taloudellinen riskiarvio rahoituksen riittävydestä.

Tulevat merkittävät investoinnit liittyvät erityisesti HUS-piiriin sairaaloihin ja tietoteknisten järjestelmien rakentamiseen. Investointitarve pysyy tulevin vuosina nykyisellä tasolla.

Palveluverkko

Maakunnan perusterveydenhuollon nykytilan kartoitus on tehty vuonna 2016. Avosairaanhoidossa oli lääkärikäyntejä 2,6 miljoonaa ja sairaanhoitajakäyntejä 1,2 miljoonaa. Asiakkaita oli 752 000 (kaikki kontaktitavat 850 000), ja asiakkaina kaikista alueen asukkaista oli ollut 46 prosenttia (kaikki kontaktitavat 52 prosenttia). Terveysasemia on 80, joista 44 pääkaupunkiseudun (Espoo, Helsinki, Kauniainen,

Vantaa) ulkopuolella. Avosairaanhoidon toiminta on järjestetty kunnissa eri tavoin: omalääkärijärjestelmänä, tiimityömallina, ulkoistettuna, väestövastuuna, listalääkärimallina ym. Lääkäri- ja hoitajavastaanottojen lisäksi tarjolla on mielenterveys- ja fysioterapian palveluja. Joillain terveysasemilla on tarjolla mm. erikoislääketieteen sekä ravitsemus-, puhe- ja toimintaterapian palveluja sekä sosiaalipalveluja.

Päivystyksellinen hoito on järjestetty terveysasemalla, ostopalveluna, sairaalapäivystyksenä tai yhteispäivystyksenä. Kiireettömän ajan saaminen lääkärille vaihtelee kunnittain 7 päivästä 42 päivään. Sähköisiä asiointimahdollisuuksia on osassa kunnista käytössä, määrät ovat kuitenkin vähäisiä. Avosairaanhoidon kehittämistyötä tehdään mm. päivystystoiminnan, asiakasprosessien ja sähköisen asioinnin alueella. Perusterveydenhuollon nettomenojen kuntakohtainen vaihtelu on 440 – 820 euroa/asukas. Terveyskeskuslääkäriarvaje on 4,7 prosenttia.

Helsingin ja Uudenmaan yliopistollinen sairaanhoitopiiri (HUS) tuottaa maakunnan kuntien asukkailla erikoissairaanhoidon palveluja. HUS:n osana toimiva yliopistosairaala HYKS vastaa lisäksi hoidon tuottamisesta harvinaisia sairauksia ja muuten vaativaa hoitoa tarvitseville potilaille omaa sairaanhoi-

topiiriä laajemmalla erityisvastuualueella ja joissain sairauksissa myös koko maan väestölle. HUS/Hyksin erva-alueeseen kuuluvat HUS:n lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä.

Erikoissairaanhoidon palveluja tuottavat myös alueen muut kaupungit, esimerkiksi Helsingillä on omaa kaupungin- ja psykiatrasta sairaalatoimintaa sekä laajasti tarjolla mielenterveys- ja päihdepalveluja asukkaille neljässä psykiatrisen avohoidon ja päihdeavohoidon alueellisessa toimipisteessä. Lisäksi kaupungilla on omaa psykiatrasta sairaalatoimintaa.

Palvelujen käytön arvioinnissa on huomioitava myös yksityisten sairauskuluvakuutusten ja yksityisten palvelujen käyttö. On esitetty arvio, että jopa joka neljännellä maakunnan asukkaalla on yksityinen sairauskuluvakuutus. Jotta palvelujen käyttöä voitaisiin arvioida täsmällisemmin, tulisi olla tarkempaa tietoa yksityisten terveystalvelujen käytöstä ja vakuutusten määrästä maakunnassa.

Kartassa on kuvattu maakunnan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluverkko korkealla tasolla ilman psykiatrasta sairaanhoitoa, sosiaalipalveluita ja yksityistä palvelutuotantoa. Kartassa on hyödynnetty Suomen ympäristökeskuksen ja Oulun Yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Henkilöstöresurssit

Terveys- ja sosiaalipalvelujen työvoiman kokonaismäärä oli maakunnassa vuonna 2014 noin 106 500 henkeä. Sote-uudistuksen yhteydessä kuntasektorilta maakuntiin siirtyvän sote-henkilöstön lukumääräksi on arvioitu noin 72 000 henkeä.

Ammattibarometrin (2017) mukaan alueella on erityisesti pulaa sosiaalityön erityisasiantuntijoista, kodinhoitajista ja lastenhoitajista sekä jonkin verran pulaa kuulontutkijoista ja puheterapeuteista.

ICT-ratkaisut

Maakuntavalmistelussa on laadittu ICT-suunnittelu- vaiheen kokonaisarkkitehtuurityö valtakunnallisten ohjeistuksen ja maakuntaviitearkkitehtuurin mukaisesti. Maakunnan eri tietojärjestelmistä on laadittu toteutusvaiheen tiekartat ja käyttöönottosuunnitelmat vuosille 2018–2019. Visiona 2023 on ”Uudenmaan maakunnan kokonaisarkkitehtuurilla kohti yhtenäisiä toimintamalleja kustannustehokkaiden ja asiakaskeisten palvelujen tuottamiseksi”.

Maakunnassa on noin 1 000 asiakas- ja potilastietojärjestelmää ja niiden välillä on noin 1 500 integraatiota. Lisäksi toimialasta riippumattomia tietojärjestelmiä on noin 1 000. Tietojärjestelmien lisäksi tiekartta kattaa perustietotekniikan ja tietoliikenteen ratkaisut sekä tukipalvelut tuleville noin 60 000 käyttäjälle. Suunnitteluvaiheen (7/2017–1/2018) loppuraportti ja toteutusvaiheen (2/2018–12/2019) muutossuunnitelma ovat valmistuneet. Työtä tehdään tiiviissä yhteistyössä kuntien ja kuntayhtymien kanssa. Tavoite on tuottaa palvelutuotannon tietojohdantamiseen ja järjestäjän työkaluksi tietoaallratkaisu, jolla tuotetaan tiedot maakunnan eri käyttötarkoituksiin ja valtakunnalliseen käyttöön.

Kevään 2018 aikana simuloidaan palvelutuotantoa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston tiedoilla, joita täydennetään täydennettynä HUS:n erikoissairaanhoidon tiedoilla (aikasarjassa vuosien 2014–2016/2017 tiedot). Henkilöstöhallinnon, sähköisen identiteetin, taloushallinnon, logistiikan ja konsernisuunnittelun järjestelmät toteutetaan Oracle-pilvipalveluihin.

Sosiaali- ja terveystalvet kustannukset

Sosiaali- ja terveystalvet kustannusten kehitys

Sosiaalitalvet ja terveydenhoidon kustannukset on arvioitu menetelmin, joita on pitkään käytetty EU:n fiskaalisen kestävyyden metodologian mukaisesti näiden talvetiden menopaineen kehityksen arvioinnissa. Metodologia kattaa sosiaalitalvetiden, terveydenhoidon ja tulonsiirtojen rakenteen varsin yksityiskohtaisesti. Sen ytimessä on menojen linkittäminen eri ikäryhmiin, jolloin väestöennusteen perusteella on arvioitavissa, kuinka talvetiden volyymi kehittyy tulevaisuudessa. Arvioon liitetään myös oletuksia reaali-palkkojen ja inflaation kehityksestä, jotka fiskaalisen kestävyyden arvioinnissa linkittyvät nekin yhteiseen EU-metodologiaan. EU-metodologia ei ulotu käytettyihin laskentamalleihin asti, ehkä siksikin, että hyvinvointitalvetiden ratkaisussa on EU-maiden välillä suuria eroja. Suomessa hoiva-alojen ja tulonsiirtojen kokonaisuutta arvioidaan SOME-mallilla.

Simulaatioharjoitusta varten SOME-malli on alueellistettu, ja sitä käytetään aluksi sosiaalitalvetuihin ja terveydenhoitoon sivuuttaen tulonsiirrot ja mm. eläkkeet. Arviointi kattaa keskeiset laitos- ja avohoidon palvelumuodot sekä perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon eri muodot. Arvioinnissa on käytetty tuoreimpia, kuntatilastosta koottuja laskennallisia

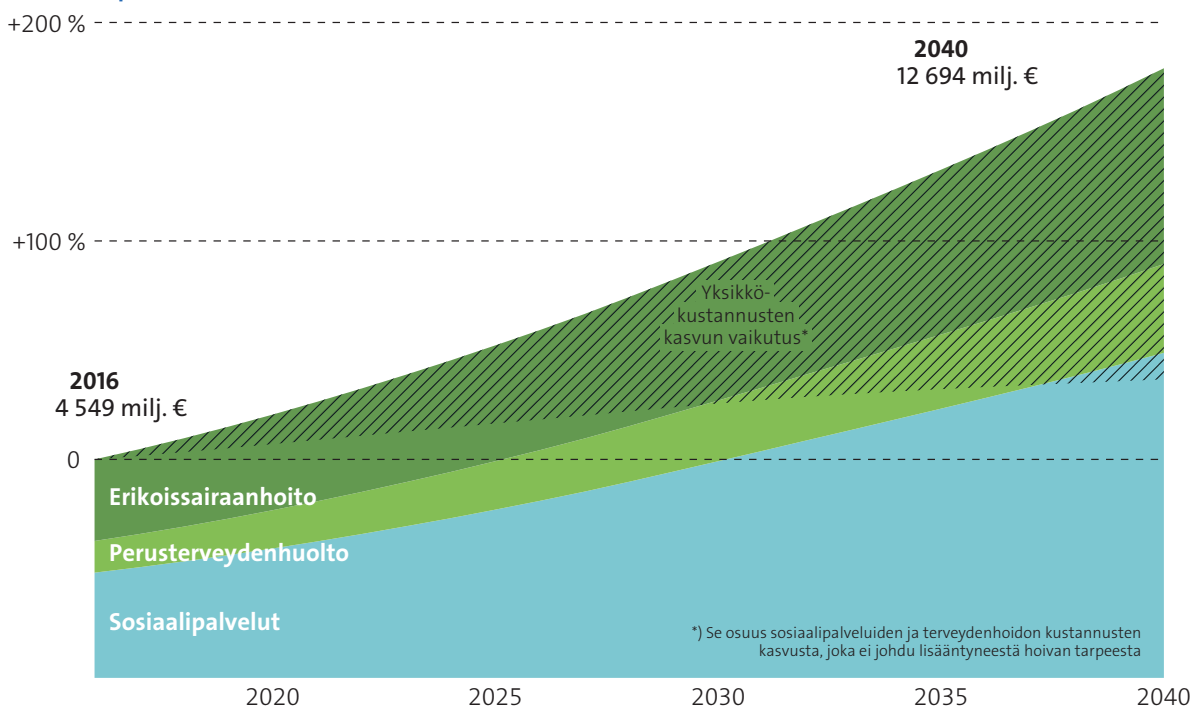
nettokustannustietoja, jotka kattavat vuoden 2016. Suurimpina menoerinä koko maan tasolla erottuvat erikoissairaanhoidon sairaalahoito (noin 3 miljardia euroa) ja avohoito (noin 2,3 miljardia euroa) sekä toisaalta vanhusten ja vammaisten eriaisteiset asumis- ja laitoshoitotalvet, joiden yhteiskustannukset ovat lähes erikoissairaanhoidon luokkaa.

Tässä vaiheessa malli on toteutettu nykyisen maakuntajaon mukaisesti; maakuntien kustannuksista on käytettävissä ajantasaista tietoa. Aluejako on suhteellisen helposti päivitettävissä järjestämisvastuita vastaavaksi. Sen sijaan eri toimenpiteiden ja niiden kustannusten jakautumisesta väestön ikäluokkien välillä ei vielä ole ollut käytettävissä kattavaa alueellista tietoa. Tässä on siksikin oletettu, että jakauma maakunnissa vastaa koko maan jakaumaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että arvioinnissa voi syntyä eroja maakuntien välillä vain väestön ikärakenteesta tapahtuvien muutosten vuoksi.

Kuviossa on esitetty arvio sosiaali- ja terveystalvetiden kustannusten kehityksestä Uudellamaalla vuosina 2016–2040. Kuvioon on koottu kustannukset pääluokittain. Oletuksena on, että kaikissa pääluokissa vuotuinen reaali-palkkojen ja kuluttajahintojen kautta syntyvä kustannuspaine on yhteensä kolme prosenttia. Lisäksi siihen on kuvattu pelkästään ikärakenteen muutoksesta johtuva kasvu. Näillä oletuksilla koko maan kustannukset kasvavat vuoteen 2030 mennessä 77 prosenttia ja väestö 4,6 prosenttia; vanhusväestön määrä kasvaa reilut 30 prosenttia. Vuoteen 2040 koko maan kustannukset puolitoistakertaistuvat, kun taas

Kuvio 3

Arvio sosiaali- ja terveystalvetiden kustannusten kehityksestä Uudenmaan maakunnassa vuosina 2016–2040.



väestö kasvaa 6,4 prosentilla ja vanhusväestö lähes 37 prosentilla.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennakoidaan Uudellamaalla kasvavan vuodesta 2016 vuoteen 2030 noin 90 prosentilla ja vuosina 2016–2040 kaikkiaan noin 179 prosentilla, mikä on selvästi koko maan keskiarvoa enemmän. Toisaalta maakunnan väestökin kasvaa vuosina 2016–2030 noin 11,6 prosentilla ja vuoteen 2040 mennessä kaikkiaan 17 prosentilla. Vanhusväestön määrä kasvaa runsaalla 40 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin 58 prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Uusimaa on siis maan suurinta muuttovoittoaluetta, mutta myös sen vanhushuoltosuhteen ennustetaan heikkenevän enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mikä kasvattaa kustannuksia.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut menot ja tuottavuus

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisia kustannuksia voidaan tarkastella suhteessa alueiden palvelutarpeeseen. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen osaan: palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen. Palvelujen käytöllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mitataan niin sanotuilla painotetuilla hoitoepisodeilla¹, jotka huomioivat alueiden erilaiset potilasrakenteet. Tuottavuus taas kuvaa sitä, kuinka edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien kustannuksilla.

Tarvevakioinnilla otetaan puolestaan huomioon alueiden erot ikärakenteen, sairastavuuden sekä tiettyjen sosioekonomisten tekijöiden välillä. Erikoissairaanhoidon tarvetta selittää osin eri tekijät kuin yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, ja tähän on laskettu eri tarvekerroin². Jakamalla laskennalliset kustannukset (asukasta kohti) erikoissairaanhoidon tarvekertoimella saadaan tarvevakioidut erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti. Kun ne jaetaan edelleen tuottavuudella³, saadaan vakioidut episodit asukasta kohti eli tarvevakioitu erikoissairaanhoidon käyttö.

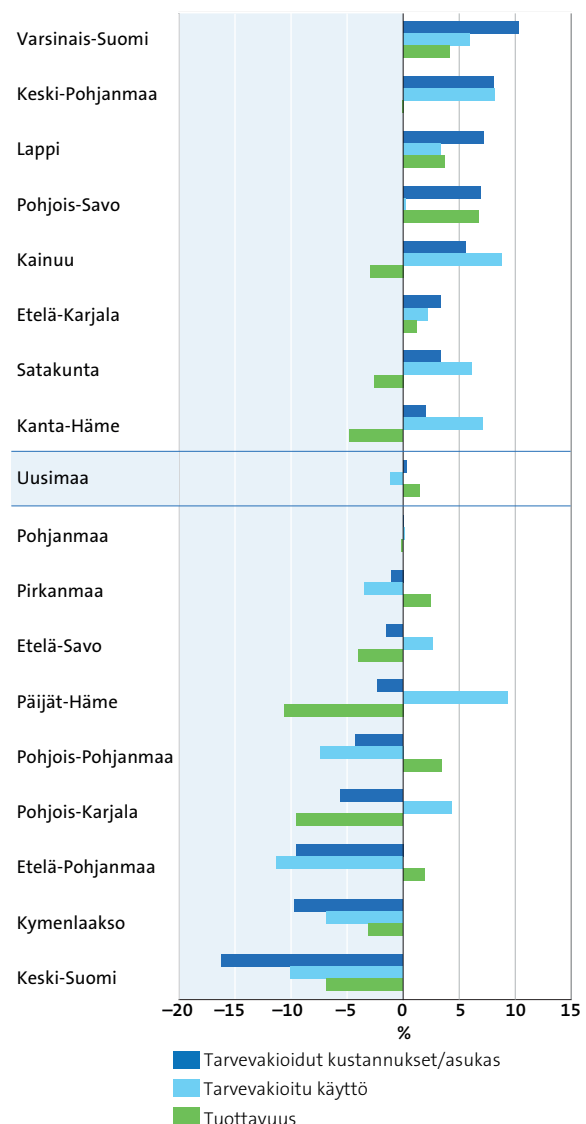
Korkeimmat tarvevakioidut erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti laskettuna olivat vuonna 2016 Varsinais-Suomessa (kuvio 4), missä ne ylittivät maan keskitason kymmenellä prosentilla. Euromääräisesti tämä tarkoittaa, että Varsinais-Suomessa käytettiin vuodessa noin 10 prosenttia asukasta kohti enemmän rahaa somaattiseen erikoissairaanhoidon kuin maassa keskimäärin; tämä johtuu kuusi prosenttia keskimää-

räistä suuremmasta palvelujen käytöstä ja neljä prosenttia huonommasta tuottavuudesta. Keski-Suomessa vastaavat kustannukset olivat 15 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat, ja syynä on sekä keskimääräistä vähäisempi palvelujen käyttö että parempi tuottavuus. Mitä suurempi positiivinen prosenttiluku, sitä suuremmat kustannukset maan keskitasoon verrattuna. Jos tuottavuus on maan keskitasoa parempi, se näkyy poikkeamana negatiivisen prosenttiluvun suuntaan.

Uudellamaalla somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli koko maan alhaisin, 12 prosenttia maan keskitasoa matalampi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat kuitenkin maan keskitasoa. Erikoissairaanhoidon tarvevakioitua käyttöä oli prosentin vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Kuvio 4

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen menojen sekä palvelujen käytön ja tuottavuuden poikkeama maan keskiarvosta (%) maakunnittain vuonna 2016.



1 Häkkinen, P. & Matveinen P. (2015)

2 Vaalavuori, M. ym. (2013) tutkimuksen aineistoon pohjautuen.

3 Tuottavuus = laskennalliset kustannukset € / episodi, indeksi koko maassa = 100

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) valmistelu maakunnassa on vasta alussa syksyllä 2017 tehdyn HYTE-maakuntakierroksen perusteella. HYTE-toiminnan sijoittumisesta maakunnan organisaatioon ei ole tietoa. Maakuntavalmistelussa HYTE-toiminnan suunnitteluun ei ole nimetty erillistä ryhmää eikä HYTE-koordinaattoria ole nimetty.

Arvioimme maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen *toimintaa* Uudenmaan kunnissa tehdyn työn näkökulmasta: mitkä ovat toiminnalliset ja organisatoriset lähtökohdat maakunnallisen HYTE-toiminnan käynnistyessä alueella? Tätä silmällä pitäen on valittu myös indikaattorit, joita seuraavassa käytetään arvioinnin pohjana. Indikaattorit painottuvat terveyssektorille, sillä toistaiseksi käytettävissä olevat sosiaalitoimen indikaattorit kuvaavat lähinnä palvelujärjestelmän toimintaa, jolloin toivottavan tavoitetasen määrittäminen on vaikeampaa kuin vaikkapa terveydentilassa.

Kaikissa alueen kunnissa (26) on valtuustossa hyväksytty hyvinvointikertomus. 17 kunnassa on joko oma (4) tai useamman kunnan yhteinen (13) hyvinvointikoordinaattori tai -suunnittelija. Väestöryhmien välisistä terveyseroista on raportoitu valtuustolle 16 kunnassa. Vain seitsemässä kunnassa on tehty päätös ennakoarvioinnin käytöstä kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa. Osallisuuden edistämiseksi 14 alueen kuntaa on kuvannut verkkosivuillaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Perusterveydenhuollon asiakkaista 17 / 10 000 asiakasta (koko maassa 26,7 / 10 000) oli saanut lääkäriltä, hoitajalta, fysioterapeutilta tai toimintaterapeutilta liikuntaan liittyvää ohjausta tai neuvontaa.

Maakunnan HYTE-toiminnan tarvetekijöitä on arvioitu tunnusluvuilla, joilla on selvä yhteys asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen; näihin asioihin myös maakunta ja kunnat voivat yhdessä vaikuttaa. Osa vaikuttavista toimista on sellaisia, että ne edellyttävät sektorirajat ylittävää yhteistyötä, osaan taas tarvitaan alueellista yhteistyötä joko kuntien ja maakunnan välillä tai kuntien kesken. Vaikeimmat HYTE-toiminnan tarvetta synnyttävät ilmiöt edellyttävät kaikkien osapuolten yhteistyötä. Tällaisia ovat esimerkiksi rakennetyöttömyys ja jääminen koulutuksesta syrjään. Rakennetyöttömyys eli vaikeasti työllistyvien osuus alueen 15–64-vuotiaista on 5,5 prosenttia (koko maassa 6,2 %). Niiden 17–24-vuotiaiden osuus, joilla ei ole peruskoulun jälkeistä tutkintoa, on 10,3 prosenttia (koko maassa 8,3 %). ARA-asuntojen osuus

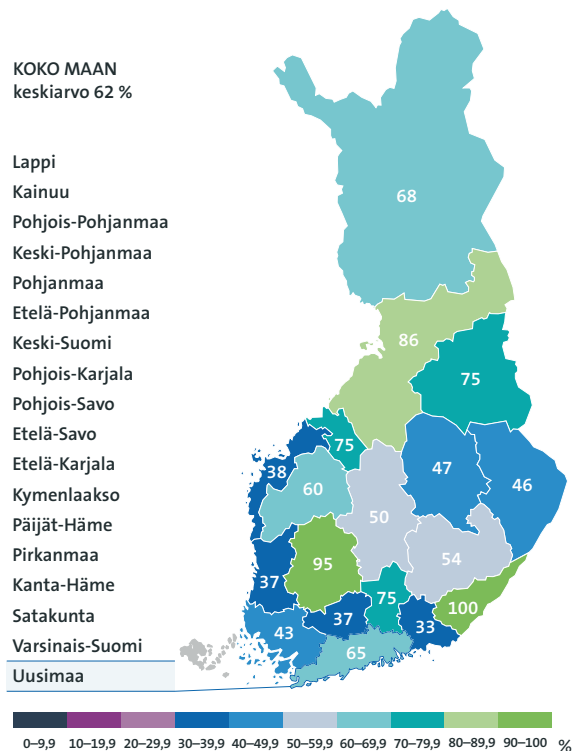
maakunnassa kuvaa sosiaaliseen tarkoituksenmukaisuuteen ja taloudelliseen tarpeeseen perustuvan asutokannan osuutta koko asutokannasta. Maakunnassa osuus on 18 prosenttia asutokannasta, mikä on eniten koko Suomessa (koko maassa 12,1 %).

Lihavien aikuisten osuus on 16,5 prosenttia (koko maassa 18 %) ja sadan metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia on 10,4 prosentilla (koko maassa 12 %:lla). Korkeasti koulutetuista 12,5 prosenttia (koko maassa 15 %) ja matalan koulutuksen saaneista 32,8 prosenttia (koko maassa 36 %) ilmoittaa, että ei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Tarttuvien tautien tunnusluvuksi on tässä tarkastelussa valittu alueella todettujen klamydiainfektoiden määrä, joka on Uudellamaalla maan korkein (maakunnassa 290 tapausta / 100 000 asukasta, koko maassa 242 tapausta / 100 000 asukasta).

Kuvio 5

HYTE-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % maakunnan kunnista



Maakuntavalmistelun aikana maakunta organisoii toimintansa ja rakentaa yhteistyön mm. alueen kuntien kanssa asukkaiden osallisuuden, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden lisäämiseksi. Tässä toiminnassa maakunta tulee olemaan keskeinen toimija. Arviointiin nyt (simulointiharjoituksessa) valittujen

tunnuslukujen valossa vaikuttaa siltä, että alueen tarvetekijät ovat klamydiainfektioiden määrää lukuun ottamatta maan keskitasoa selvästi parempia. Sairastavuus on maan pienintä. HYTE-toiminta vaatii vertailun perusteella maakunnan alueella kuitenkin vielä paljon kehittämistä. Merkittäviä kuntapäätöksiä ja tulevaisuudessa maakuntapäätöksiä valmisteltaessa on HYTE-toiminnassa kiinnitettävä huomiota paitsi tautien synnyn ja sosiaalisten ongelmien riskitekijöiden vähentämiseen myös osallisuuden edistämiseen, väestöryhmien eriarvoisuuden kaventamiseen ja vaikutusten ennakoarviointimenetelmien käyttöön.

Ennaltaehkäisevät palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevät palvelut ovat keskeisessä roolissa tuettaessa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Ehkäisevien palvelujen kivijalan muodostavat äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto, jotka tavoittavat koko ikäluokan. Nuorten osalta keskeisessä asemassa on opiskeluterveydenhuolto, joka tavoittaa suurimman osan ikäluokasta. Näiden palvelujen toteutumista on arvioitu terveystarkastusten näkökulmasta ”Lasten, nuorten ja perheiden palvelut” -osiossa. Tässä arvioidaan kuitenkin opiskeluhuoltopalvelujen psykologi- ja kuraattorisurssien riittävyyttä. Vaikka psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisvastuu on suunniteltu kunnille, on ne huomioitava arvioitaessa maakunnan järjestämien opiskeluhuoltopalvelujen toimivuutta.

Tässä luvussa kuvataan muutamien tunnuslukuvin perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan ja suun terveydenhuollon toteutumista. Seulontojen osalta soveltuvat indikaattorit eivät olleet vielä saatavilla, ja sosiaalihuollon ehkäisevien palvelujen arviointiin soveltuvat tiedot ovat vasta rakentumassa, kun sosiaalihuollon rakenteisia tietoja kehitetään. Iäkkäiden

ennaltaehkäisevien palvelujen kokonaisuus on laaja. Tietoja esimerkiksi iäkkäiden neuvonta- ja neuvola-palveluista, asunnon muutostöistä tai kuntoutuksesta ei ole saatavilla. Tähän arviointiin on otettu ainoastaan omaishoidossa olevien saaman kotihoidon laajuus.

Tilannetta arvioitaessa on otettava huomioon potilastietojärjestelmän kirjaamiskäytäntöjen mahdollisten eroavaisuuksien vaikutus tietojen kattavuuteen.

Päihteiden tai tupakan käytöstä on alueella tehty strukturoitua kartoitusta hieman muuta maata vähemmän. Vuonna 2017 on tehty 19 kartoitusta 10 000 asukasta kohden (koko maassa 21 / 10 000). Vuonna 2017 perusterveydenhuollossa oli kirjausten mukaan tehty työttömien terveystarkastuksia 0,9 prosentille työttömistä, mikä on vähemmän kuin koko maassa (1,3 %). Terveystarkastuksia tulisi tehdä työttömille huomattavasti enemmän, asiantuntijoiden arvion mukaan noin 30–40 prosentille vuosittain.

Yli 75-vuotiaiden omaishoitajien jaksamista tuetaan omaishoidossa olevien kotipalvelulla maan keskiarvoa vähemmän. Omaishoidossa olevista 31,2 prosenttia on myös kotihoidon asiakkaita (koko maassa 37 %).

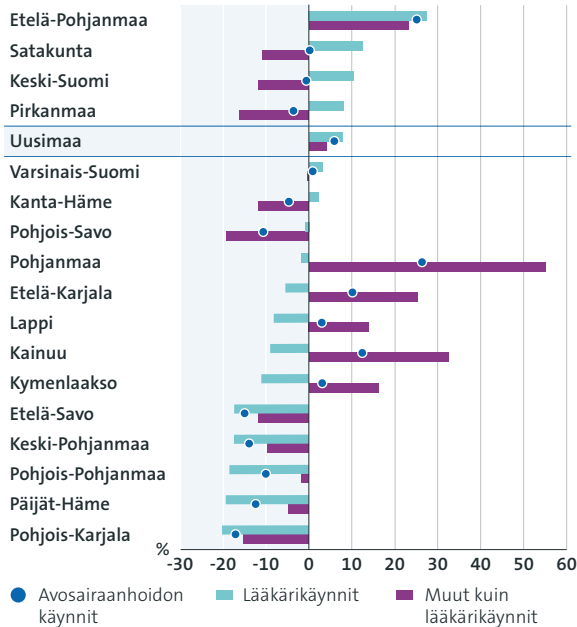
Lapset ja nuoret käyvät suun terveyden tarkastuksessa suuhygienistillä tai hammashoitajalla ollessaan ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla, muuten tarveperusteisesti. Alueen 0–17-vuotiailla on ollut 428 käyntiä terveyskeskuksen suuhygienistillä 1 000 vastaavanikäistä kohden vuoden aikana, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (464 / 1 000). Tässä ikäryhmässä suuhygienistit tekevät pääasiassa ennaltaehkäisevää työtä sekä lisäksi (paikallista työnjaosta riippuen) oikomishoitoa.

Opiskeluhuoltopalveluiden psykologien työpanos on 3,8 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa, ja se on enemmän kuin koko maassa keskimäärin (3,1 tuntia / 100 oppilasta). Opiskeluhuoltopalveluiden kuraattorien työpanos on 4,9 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa, mikä vastaa maan keskimääräistä tasoa (4,8 tuntia / 100 oppilasta).

Perusterveydenhuolto

Kuvio 6

Maakunnan sairastavuusindeksillä korjattujen avosairaanhoidon käyntien poikkeama maan keskiarvosta, avosairaanhoidon käynnit yhteensä, lääkärikäynnit ja muut kuin lääkärikäynnit



Palvelujen saatavuutta arvioidaan palvelujen käytöllä ja hoitotakuun toteutumisella. Avosairaanhoidon käyntejä oli uudenmaan alueella 1,7 asukasta kohden, mikä on kuusi prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta sairastavuusindeksillä korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli 7,9 prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 4,4 prosenttia enemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä. Kiireettömän vastaanottoajan varanneista 40 prosenttia pääsi lääkärin vastaanotolle viikon sisällä (koko maassa 42 %, vaihteluväli 25–69 %). Hoitotakuussa määrätty enimmäisaika (3 kk) ylittyi prosentissa kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä (koko maassa 2,1 %, vaihteluväli 0–11 %).

Kyselytutkimusaineiston perusteella palveluita tarvinnut 32 prosenttia ei ollut saanut terveyskeskus-

lääkärin palveluita riittävästi (vaihteluväli 21–34 %). Asiakkaista 28 prosenttia tunsivat voineensa osallistua omaan hoitoonsa (koko maassa 28 %, vaihteluväli 19–34 %). 46 prosenttia koki, että asiat olivat hoituneet sujuvasti ja että tieto oli kulkenut ammattilaisten välillä (koko maassa 46 %, vaihteluväli 32–55 %). 69 prosentilla on mielestään ollut aito mahdollisuus valita terveysasema (koko maassa 67 %, vaihteluväli 57–77 %). Valinnan perustana olevaan tietoon määrittäen – mm. jonotusajoista ja laadusta – oli tyytyväisiä vain 25 prosenttia.

Terveysasemaa vaihtaneiden osuus 12 kuukauden aikana palvelua käyttäneistä oli Uudenmaan alueella 3,4 prosenttia (vaihteluväli 0,6–5,3 %).

Hoitajan vastaanotolla käyneistä 14 prosenttia kävi lääkärin vastaanotolla kolmen vuorokauden sisällä hoitajalla käynnistä. Maakuntien välillä vaihtelu oli tässä suurta (0,2–56,8 %); arvo kuvaakin toimintatapojen eroa. 0,8 prosenttia potilasta kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa, osuus vaihtelee maakuntien välillä 0,58 prosentista 2,04 prosenttiin.

Hoitokäytäntöjen laatua arvioitiin tarkastelemalla mikrobilääkemääräyksiä epäspesifisen ylähengitystieinfektion hoidossa: Niiden potilaiden osuus, jotka saivat lääkemääräyksen antibioottia varten, vaihteli maakuntien välillä 9,8 prosentista 31,7 prosenttiin. Uudenmaan alueella osuus oli 18 prosenttia, mikä on parempi kuin maassa keskimäärin (23 %).

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 516 milj. euroa. Asukasta kohden laskettuna se on 315 euroa. Maan keskiarvo oli 359 euroa (vaihteluväli 293–489 euroa).

Uudenmaan alueella perusterveydenhuollossa oli avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä kuusi prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, sekä lääkärikäyntejä (7,9 %) että muita kuin lääkärikäyntejä (4,4 %) oli enemmän. Hoitotakuu ylittyi prosentilla terveyskeskuslääkärin käynneistä ja näitä palveluja kokee saaneensa riittämättömästi kolmannes vastaajista. 69 prosentilla on mielestään ollut aito mahdollisuus valita terveysasema, mutta vain neljännes oli tyytyväisiä valinnan perustana olevan tiedon määrään.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveysindikaattorit on valittu siten, että niistä muodostuu kuva mielenterveysongelmien yleisyydestä ja erilaisten mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja käytöstä maakunnassa. Hoidon laadusta oli saatavilla niukasti indikaattoritietoa, mutta psykoosisairauksien osalta tarkasteltiin tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkotoimien käyttöä sekä sairaalahoidon pitkittymistä.

Päihdepalveluja koskevien indikaattoreiden pohjalta saa yleiskuvan alueen aikuisväestön päihteiden käytöstä sekä päihdeongelmiin ja päihteistä aiheutuviin sairauksiin liittyvästä palveluiden käytöstä. Sosioekonomisiin terveyseroihin keskeisesti vaikuttavaa alkoholikuolleisuutta tarkastellaan alimman tuloluokan alkoholinkulutuksen vuoksi menetettyjen elinvuosien määrän (PYLL, tieto vuodelta 2013) pohjalta, koska alkoholinkulutuksen muutokset näkyvät alimmassa tuloryhmässä muita tuloryhmiä voimakkaammin. Mukana on myös ehkäisevän päihdetyön laatua ja tarvetta kuvaavat kaksi indikaattoria.

Palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja yhdenvertaisuudesta ei tätä arviointia varten ollut indikaattoritietoja eikä myöskään henkilöstöä koskevia indikaattoritietoja.

Uudenmaan alueella vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on muuta maata alhaisempi. Eri-tyiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on 1,5 prosenttia väestöstä (koko maassa 1,8 %). Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 25 – 64-vuotiaita on 2,5 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä (koko maassa 3,5 %). Myös mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on muuta maata pienempi. Psykykkisesti kuormittuneiden osuus maakunnassa on kuitenkin yksi maan korkeimmista.

Avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö on alueella muuta maata hieman alhaisempaa. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä on 479 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden, koko maassa 518. Erikoissairaanhoiton avohoitokäyntejä on 414 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden ja perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä 52 tuhatta asukasta kohden (koko maassa 340 ja 144).

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ovat hyvin lähellä maan keskiarvoa kaikissa ikäryhmissä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä 1 000 vastaavanikäistä kohden on hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitojaksojen aikana on hieman maan keskiarvoa yleisempää. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa

olleiden psykiatrian potilaiden osuus on sama kuin koko maan keskiarvo.

Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita on sekä ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa että ei-ylmpäriuvorokautisesti tuetuissa palveluissa maan keskiarvoa vähemmän.

Kelan korvaamaa psykoterapiaa alueella saadaan jonkin verran muuta maata enemmän. Kelan korvaamia yksityispsykiatrikäyntejä on selvästi maan keskiarvoa enemmän. Nämä indikaattorit heijastavat yksityisten psykoterapia- ja psykiatripalvelujen hyvää saatavuutta maakunnassa, mikä osittain saattaa selittää keskimääräistä alhaisempaa mielenterveyden avohoitokäyntien määrää.

Uusimaa on sairaalapalvelujen käytön, pakon käytön ja sairaalahoidon pitkittymisen osalta on kansallista keskitasoa, vaikka vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on muuta maata pienempi. Toisaalta psykiatrian kuntoutuskotien asukkaiden määrä väkilukuun suhteutettuna on muuta maata alhaisempi. Kuntouttavien asumispalvelujen saatavuuden ongelmat saattavat selittää sairaalahoidojaksojen pitkittymistä. Asunnon saamisen vaikeudet saattavat pitkittää sairaalahoidoa myös niiden kohdalla, jotka eivät tarvitse kuntoutuskotiasumista.

Uudenmaan alueen aikuisväestöstä päivittäin tupakoi 14,9 prosenttia (koko maassa 16,6 %), alkoholia liikaa käyttäviä on 33,5 prosenttia (AUDIT-C -mittarin mukaan riskipistemäärät ylittävien osuus; koko maassa 33,2 %) ja kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneitä on 6,3 prosenttia (koko maassa 4,4 %). Pääasiassa huumeiden pistämällä tapahtuvaan käyttöön liittyviä uusia hepatiitti C -tartuntoja alueen 100 000:ta asukasta kohden on todettu 22,8 (koko maassa 20,8).

Päihdeongelmaisia hoidetaan jonkin verran muuta maata enemmän avopalveluissa. Perusterveydenhuollon avohoidossa tehtävässä päihdetyössä on enemmän potilaita (8,1/1000 asukasta) kuin koko maassa (6,2). Myös päihdehuollon avohoidossa on enemmän asiakkaita (9,4/1000 asukasta) kuin koko maassa (8,2). Erikoissairaanhoiton avohoidossa on päihteiden vuoksi enemmän potilaita (6,1/1000 asukasta) kuin koko maassa (5,4).

Ympäriuvorokautisissa palveluissa hoidetaan puolestaan jonkin verran vähemmän potilaita kuin muualla maassa. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on vähemmän potilaita (2,4/1000 asukasta) kuin koko maassa (2,8) ja myös päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa on vähemmän asiakkaita (2,2/1000 asukasta) kuin maassa keskimäärin (2,4). Päihdehuollon asumispalveluiden asiakkaiden määrä (1,1/1000 asukasta) on sen sijaan koko maan tasolla (1,1).

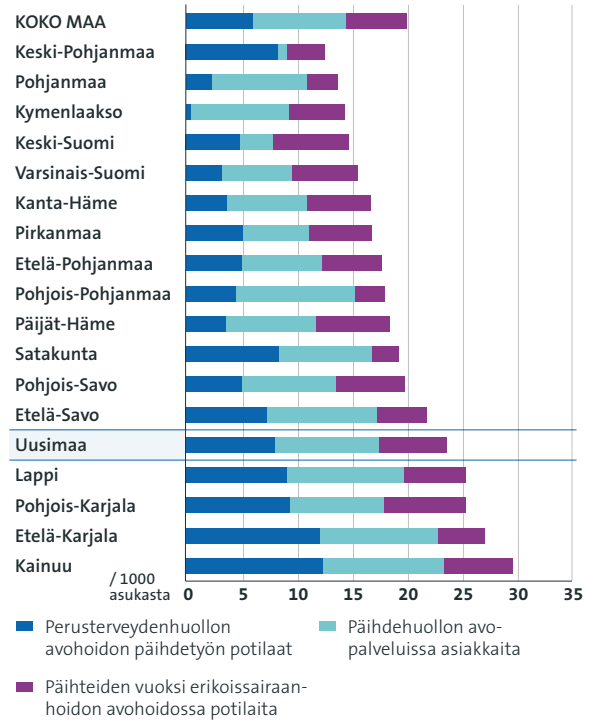
Kaikkein pienituloisimmilla 25–80-vuotiailla on alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) enemmän (3 719/100 000 vastaavanikäistä) kuin koko maassa (3 261).

Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin on nimetty 42,3 prosentissa alueen kunnista (koko maassa 44,1 %). Uudenmaan alueen yläkoulujen luokkien 8 ja 9 oppilaista tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa on oppilaita yhtä paljon (10,3 %) kuin koko maassa (10,2 %).

Kaiken kaikkiaan alueen aikuisväestön päivittäinen tupakointi on vähäisempää, alkoholin riskikäyttö maan keskitasoa, huumeiden pistämiseen liittyviä uusia hepatiitti C -tartuntoja hieman enemmän ja kannabiksen käyttö yleisempää kuin millään muulla alueella. Uudenmaan alueella käytetään päihdeongelmaisten hoitamisessa enemmän avohoitoa ja vähemmän laitoshoidoa kuin maassa keskimäärin. Pienituloisimpien alkoholikuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien määrä on maan keskitasoa korkeammalla tasolla. Päihdepalveluja on tarpeen edelleen kehittää erityisesti syrjäytymisriskissä olevien, nuorten sekä huumeiden käyttäjien tarpeisiin vastaamiseksi sekä vahvistaa ehkäisevän päihdetyön koordinaatiota.

Kuvio 7

Päihdeongelmien tai -sairauksien vuoksi avohoidossa vuonna 2016 hoidetut potilaat perusterveydenhuollon päihdetyössä, päihdehuollon erityispalveluissa ja erikoissairaanhoidossa suhteessa väestöön



Erikoissairaanhoito

Uudenmaan väestön palvelujen tarve on sairastavuus huomioiden maan vähäisintä lähes kaikissa arvioituissa kategorioissa. Vain syöpäindeksi ei ole arvioituista matalin ja sekin on maan alimmassa tertiilissä. Maakunnan tiedoista osaan on tehty tarvittavia painotuksia väestö- ja potilasmäärätiedoilla.

Uudenmaan maakunnan erikoissairaanhoidon palveluita tuottavat useat tahot: Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (sisältää myös Jorvin ja Peijaksen sairaalat) lisäksi Porvoon, Lohjan, Länsi-Uudenmaan (eli Raaseporin) ja Hyvinkään sairaalat ja Helsingin kaupungin kaksi terveyskeskussairaala. HYKS hoitaa myös useita alueellisia ja kansallisia velvoitteita. Lisäksi on huomioitava useiden sairaanhoitoalueiden ja Helsingin maan mittakaavassa suuret väestöpohjat. Maakunnassa on myös selviä erityispiirteitä: erikoissairaanhoito on vähiten vuodeosastohoitopainotteinen koko maassa ja avohoitokäyntejä tehdään myös vähiten (1,1 käyntiä asukasta kohti, koko maa 1,54). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi on matalin, 91,5. Toimenpiteellisten hoitojaksojen määrä on myös pienin (60,7 / 1000 asukasta, koko maa 78,3), mutta päiväkirurgisten potilaiden osuus kaikista toimenpiteellisistä potilaista on pienimpien joukossa, eli 46,7 % (koko maa 50,8 %). Päivystysleikkausten osuus (26,9 %) ylittää keskimääräisen (23,4 %). Vuonna 2016 synnytysten määrä oli 17 299, näistä sektioita oli suhteellisen paljon, 18,1 % (koko maa 16 %). Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia (3,31 / 1000 asukasta) ja pallolaajennuksia (1,47 / 1000 asukasta) tehdään vähemmän kuin maassa keskimäärin (koko maan vastaavat lukemat 6,5 ja 2,8); angiografioiden määrä oli maan pienin.

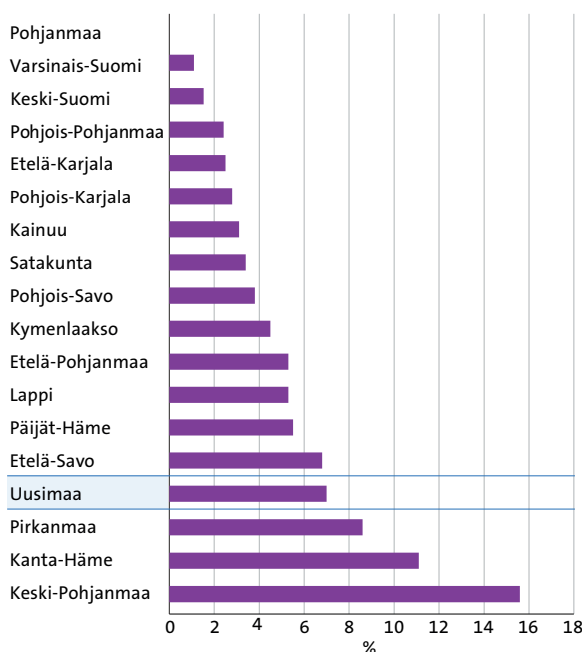
Uudellamaalla päivystyskäyntien määrä on maakuntien keskitasoa (182 / 1000 asukasta, koko maa 185). Hoitojaksot myös alkavat päivystyksenä (46,6 %, koko maa 47 %) ja terveyskeskuksen läheteellä (35,9 %, koko maa 37,5 %) kuten maassa keskimäärin. Yksityislääkärin läheteellä saapuu hoitojaksolle 25,7 % potilaista (koko maa 16,5 %), mutta ilman lähetettä vain harva (8,3 %, koko maa 23,9 %). Erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani on keskitasoa eli 43 vuorokautta (koko maa 46,1). Kaihileikkaukseen maakunnassa odotetaan keskimääräistä pitempään (88 vuorokautta, koko maa 75), mutta polven tai lonkan tekonivelleikkaukseen pääsee melko nopeasti (odotusajan mediaani 48 vuorokautta, koko maa 61,9).

Maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat koko maan edullisimmat eli 859 euroa asukasta kohden (koko maa 1193) ja kustannusindeksi on 95,8. Toimintakuluista henkilöstön osuus on suurempi kuin muissa maakunnissa eli 59,3 % ja ostopalveluihin kuluu puolestaan vähemmän eli 17,1 %; vastaavat kuluerät koko maassa ovat 52,3 % ja 30,8 %. Sairaansijojen määrässä Uusimaa kuuluu alimpaan tertiiliin (1,62 sairaansijaa / 1000 asukasta, koko maa 2,2). Henkilötyövuosia maakunta ilmoittaa olevan käytettävissä keskitason verran eli 11,39 / 1000 asukasta (koko maa 11,8) ja lääkärihenkilötyövuosia yli keskimääräisen (1,63 / 1000 asukasta, koko maa 1,30).

Tarkasteluun valituissa laatumääreissä maakunnan tulokset ovat kohtalaiset: lonkkamurtumapotilaiden leikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus on suurimpien joukossa eli 6,7 % kaikista lonkkamurtumapotilaista (koko maa 4,2 %, vaihteluväli 0–15,3 %), sydäninfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus on 8,8 % (koko maa 8,8 %, 5,5–10,8 %) ja uudelleen sairaalaan joutuu 12,1 % potilaista (koko maa 13,3 %, 9,1–20 %). Staphylococcus aureukseen liittyvien bakteriemien määräksi on ilmoitettu 0,19 / 1000 hoitopäivää, joka on maakuntien keskitasoa; tietoa ei kuitenkaan ole kaikista käytettävissä.

Kuvio 8

Lonkkamurtuman leikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus (vakioitu) maakunnissa



Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

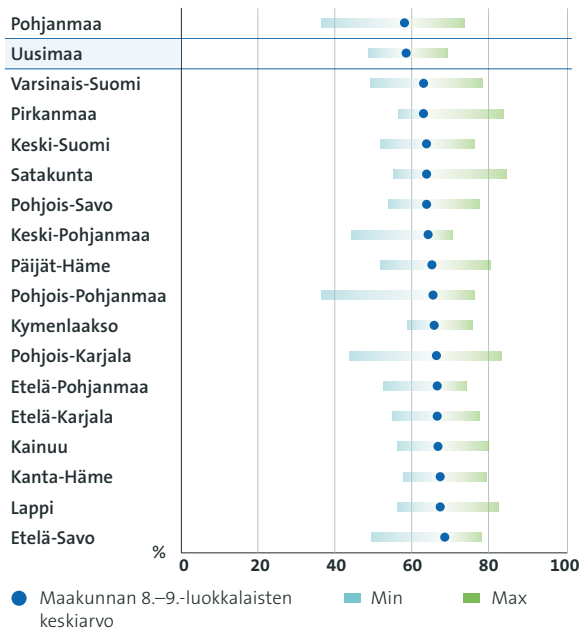
Uudenmaan lasten ja perheiden palveluiden asiakaslähtöisyydessä on paljon parannettavaa – tulokset ovat koko maan huonoimpia. Valtakunnalliset suositukset, jotka vaikuttavat lasten ja perheiden palvelujen laatuun, on myös toteutettu maan keskitasoa heikommin. Kirjaamisen puutteet heikentävät laajojen terveystarkastusten yhdenvertaisen toteutumisen arviointia.

Uudellamaalla on runsaasti kehitettävää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toteuttamisessa. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa Uudenmaan tulokset ovat maan keskitasoa. Myös lastensuojelun ja sijaishuollon määrät vastaavat maan keskitasoa. Lastensuojelun kustannukset painottuvat perhe- ja laitoshuoltoon.

Arvioinnissa käytetyt mittarit kuvaavat vain osaa lasten ja nuorten palveluista. Palveluiden tarvetta kuvaavia mittareita ei ollut mukana tässä arvioinnissa.

Kuvio 9

Terveystarkastuksen toteutuminen oppilaslähtöisesti, maakunnan keskiarvo ja kuntien välinen hajonta



Perhekeskuspalvelut

Kaikki Uudenmaan kunnat ilmoittivat, että kaikille lasta odottaville ja lapsille järjestetään lainmukainen laaja terveystarkastus. Poikkeuksena on Kirkkonummi, jossa järjestetään vain yksi laaja terveystarkastus 1–6-vuotiaille. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu ainakin toinen vanhemmista, ja terveydenhoitaja ja lääkäri toteuttavat terveystarkastuksen yhteistyössä. Mikäli laajojen terveystarkastusten toteutumista tarkastellaan potilastietomerkintöjen kautta (4 kk ikäiset ja 4-vuotiaat), Uudenmaan tilanne näyttää kuitenkin erilaiselta – laaja terveystarkastus on toteutunut vain 45 prosentilla 4 kuukauden ikäisistä ja 34 prosentilla 4-vuotiaista. 4-vuotiaiden laajat terveystarkastukset kirjataan Uudellamaalla heikommin kuin 4 kuukauden ikäisillä. Tilanne voi osin selittyä alueella käytössä olevien asiakastietojärjestelmien ominaisuuksilla ja kirjaamisen puutteilla.

Lastenneuvolan asiakastytyvyysselvityksen perusteella asiakkaat ovat kohtalaisen tyytyväisiä neuvolapalveluihin Uudenmaan alueella, ja tulokset vastaavat koko maan tasoa. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien määrä vastaa hyvin ja lääkärin määrä vastaa kohtalaisesti henkilöstömäärästä annettuja suosituksia.

Arvioiduista palveluista suun terveystarkastus ensisynnyttäjälle järjestetään Uudellamaalla huonosti. Isyyden tunnustamisesta kohtalainen osuus on tehty raskausaikana äitiysneuvolassa.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä oli perheitä Uudellamaalla eniten koko maassa. Lasten ja perheiden sosiaalipalveluiden (pois lukien lastensuojelu) nettokäyttökustannukset olivat Uudellamaalla kuitenkin maan keskitasoa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Uudenmaan maakunnassa vain 83 prosenttia terveyskeskuksista oli sisällyttänyt toimintasuunnitelmaansa perusopetuksen oppilaiden lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta. Laajojen terveystarkastusten monialaisessa toteuttamisessa on vielä kehitettävää. Opettajan antama arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa sisältyi suunnitelmallisesti laajaan terveystarkastukseen maakunnista heikoiten, vain 35 prosentissa peruskouluista (maakuntien vaihteluväli 35–90 %).

Sekä 4. ja 5. luokkien että 8. ja 9. luokkien oppilaiden näkemykset viimeisimmän terveystarkastuksen laadukkaasta toteutumisesta olivat maan keskiarvoa heikkommat. 4.–5. luokan oppilaista 45 prosenttia (koko maa 49 %) ja 8.–9. luokan oppilaista 55 prosenttia (koko maa 60 %) oli kokenut tarkastuksen toteutuneen omasta näkökulmastaan laadukkaasti.

Laajojen terveystarkastusten kirjaamisessa on vielä joko käytännöistä tai teknisistä pulmista johtuvia puutteita. Vain 23 prosenttia 8-luokkalaisten laajoista terveystarkastuksista kirjautui toteutuneiksi kansalliseen Avohilmo-rekisteriin (maakuntien vaihteluväli 6–34 %).

Uudenmaan maakunnassa koululääkäreiden henkilöstömitoitus oli maakuntien keskitasoa. Oppilasmäärä koululääkärihenkilötyövuotta kohden oli 1,6-kertainen valtakunnalliseen mitoitussuositukseen (2100 oppilasta) nähden.

8. ja 9. luokan oppilaista 36 prosenttia oli asioinut kouluterveydenhoitajalla myös muuten kuin terveystarkastuksissa. Tämä on hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (38 %).

Kaikkien maakunnan terveyskeskusten (100 %) toimintasuunnitelmiin sisältyi opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus lukioissa. 93 prosenttia terveyskeskuksista, joiden alueella sijaitsi ammatillisen oppilaitoksen toimipiste, oli kirjannut suunnitelmiinsa opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksen ammattiin opiskeleville. Tarkastusten lakisäteisydestä huolimatta maakuntien vaihteluväli lukioissa oli 80–100 % ja ammatillisissa oppilaitoksissa 50–100 %.

Erityistason palvelut

Lastensuojelun palveluntarpeen arvioinneista 97 oli Uudenmaan maakunnassa valmistunut kolmen kuukauden sisällä; lain edellyttämä valmistumisaika toteutui hyvin. Lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien määrä oli keskitasoa muihin maakuntiin verrattuna. Lastensuojelun asiakassuunnitelmien määrä suhteessa avohuollon asiakkuuksiin (38/100) oli muihin maakuntiin nähden pieni, vaikka laki edellyttää asiakassuunnitelmaa kaikista asiakkuuksista. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olevien perheiden määrä oli keskitasoa. Kiireellisiä sijoituksia oli enemmän kuin maakunnissa keskimäärin. Huostassa olleiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli keskitasoa. Lastensuojelun avohuollon palveluiden nettokäyttökustannukset olivat keskitasoa, mutta perhe- ja laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat muihin maakuntiin nähden korkeat.

Sairaalahoidon hoitopäiviä oli 0–17-vuotiailla Uudellamaalla vähiten koko maassa. Uudellamaalla 27 lasta ja nuorta odotti nuoriso- tai lastenpsykiatriseen hoitoon laissa säädetyt kolme kuukautta pidempään vuoden 2017 seuranta-ajankohtina. Tavanomaisesti lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon pääsi Uudellamaalla kahdessa viikossa. Synnytyssairaaloiden palveluihin oltiin Uudellamaalla melko tyytyväisiä, joskin asiakasarvioissa oli suuria eroja alueen sairaaloiden välillä.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Tässä arvioinnissa työikäisten sosiaalipalvelujen tilaa tarkastellaan työttömyyden, eriarvoisuuden ja palvelujen saavutettavuuden näkökulmista.

Uudenmaan alueella rakennetyöttömyyden aste on 5,5 prosenttia ja siten maan keskimääräistä lukua (6,2 %) matalampi. Myös työttömien aktivointiaste (30,5 %) on keskimääräistä (31,6 %) matalampi. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä (7,2 %) oli maakunnallisista alueista matalin (keskiarvo 11,6 %). Työttömyysjakso venyi yli 12 kuukauden pituiseksi 16,1 prosentilla työttömäksi jääneistä; luku on maakunnallisista alueista korkein (keskiarvo 11,9 %). Kunnan osarahoittaman työmarkkinatuen määrä kertoo, miten kunta on kyennyt ohjaamaan pitkään työttömänä olleita henkilöitä työllistymistä edistäviin palveluihin. Vuonna 2016 Uudenmaan alueen kunnat maksoivat alueen asukkaille myönnettyä työmarkkinatukea takaisin valtiolle 132 113 878 euroa, mikä on 2108 euroa kutakin Uudenmaan alueen pitkäaikaistyöttöä kohden (maan keskiarvo 1978 euroa).

Uudenmaan alueella rakennetyöttömyys on tavanomaista vähäisempää, mutta työttömyysjaksojen venyminen yli 12 kuukauden mittaisiksi on yleisempää kuin muualla. Työttömien aktivointiaste on matala ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien määrä on maakunnallisista alueista pienin. Lisäksi osarahoitetun työmarkkinatuen osuus oli keskimääräistä korkeampi. Tämä voi kertoa tarpeesta vahvistaa työikäisten sosiaalipalveluja.

Asunnottomia on Uudenmaan alueella 3 promillea väestöstä. Luku on maakunnallisista alueista selvästi korkein (koko maan keskiarvo 1,2 ‰, mediaani 0,3 ‰). Asunnottomuus on kasvualueiden erityinen ongelma, ja on ymmärrettävää, että asunnottomuus on ehdottomasti yleisintä juuri Uudellamaalla. Asunnottomuuden vähentämiseksi tarvittaneen paitsi rakenteellista sosiaalityötä myös työkäytäntöjen kehittämistä ja vahvistamista.

Toimeentulotukea myönnettiin 204 euroa asukasta kohden, mikä on selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin (136 euroa / asukas). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25–64-vuotiaita oli 3,3 prosenttia eli yli maan keskitason (2,4 %). Luku on myös maan korkein. Nuorista 18–24-vuotiaista pitkäaikaisesti toi-

meentulotukea sai 4,3 prosenttia, mikä on maakunnallisista alueista kolmanneksi korkein luku (keskiarvo 3,6 %). Täydentävää toimeentulotukea myönnettiin vuonna 2016 keskimäärin 657 euroa tukea saanutta asukasta kohden ja ehkäisevää toimeentulotukea 849 euroa tukea saanutta asukasta kohden. Vastaavat koko maan keskiarvot olivat 551 euroa (täydentävä tuki) ja 632 euroa (ehkäisevä tuki). Täydentävää ja erityisesti ehkäisevää toimeentulotukea myönnettiin selvästi enemmän kuin muilla alueilla.

Uudellamaalla pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia on varsin paljon. Täydentävällä ja ehkäisevällä tuella voidaan ottaa huomioon henkilön erityiset tarpeet ja olosuhteet sekä edistää omatoimista suoriutumista. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen korkea taso kertoo paitsi elämiskustannusten kalleudesta mutta myös siitä, että taloudellista tukea on hyödynnetty sosiaalityössä.

Sosiaalipalvelujen saavutettavuutta selvitettiin vuoden 2017 ATH-kyselyn tulosten perusteella. Koko maassa vastaajista 79,8 prosenttia katsoi, että asiakasmaksut tai matkat eivät ole vaikeuttaneet palvelujen saavutettavuutta. Uudellamaalla vastaava luku oli 80,9 prosenttia. Tulos on lähellä kansallista keskitasoa, mutta silti joka viidennellä kyselyyn vastanneista on ollut vaikeuksia saada sosiaalipalveluja. Maakunnittain tarkastellen vastaajia oli kuitenkin vähän, joten kyselyn tulokset ovat enintään viitteellisiä.

Kuvio 10

Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste Uudellamaalla



Vammaispaalvelut

Henkilö, jolla on vammasta tai sairaudesta johtuva toimintarajoite, voi tarvita tavanomaisen elämänsä tueksi yleisten palvelujen lisäksi erityispaalveluja. Tässä tarkastellaan vammaispaalvelu- ja kehitysvammalakiin mukaisia palveluja vuoden 2016 tietojen perusteella. Myönnettyjen palvelujen perusteella saadaan kuvaa palvelujärjestelmästä.

Vammaisuuden palvelukokonaisuutta tarkastellaan alla olevassa kuviossa yhtenä kokonaisuutena. Kuviossa on yksittäisten palveluiden kokonaismäärä suhteutettuna alueen väkilukuun (vuoden 2016 tilastojen perusteella). Lukumäärät eivät kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluita. Tarkasteluun on otettu seuraavat palvelut: *asunnonmuutostyö ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet, henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä, kehitysvammaisten henkilöiden määrä erilaisissa asumispaalveluissa ja vaikeavammaisten palveluasumisessa, työllistämistä tukevien toimintojen sekä työ- ja päivätoiminnan piirissä olevien määrä, kodinhoitoapua saaneiden vammaistalouksien määrä, alle 65 vuoden ikäisiä hoitavien omaishoidontuen päätösten määrät sekä vammaispaalvelulain mukainen kuljetuspaalvelu.*

Lisäksi kuviossa on Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajien määrä väkilukuun suhteutettuna 1000 asukasta kohden. Koko maassa vammaispaetuksia myönnettiin 1 000 asukasta kohden noin 50 ihmiselle (49,9). Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä oli tuhatta asukasta kohden noin 65 (65,2). Vastaavat luvut olivat Uudenmaan maakunnassa seuraavat: vammaispaetuksien piirissä oli 33(32,8) henkilöä 1000 asukasta kohden ja myönnettyjen palveluja määrä 1000 asukasta kohden oli 32 (32,1). Paalveluiden myöntämisperusteet ja vammaispaetuksien saamisen kriteerit poikkeavat toisistaan, eikä näin ollen vammaispaetuksia saavien henkilöiden määrää voi suoraan pitää palveluita tarvitsevien määränä. Voidaan olettaa, että vammaispaetuksia saavissa on runsaasti sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole vammaispaalveluiden piirissä. Mutta nämä henkilöt saattavat saada muita palveluja esimerkiksi sosiaali- huoltolain perusteella. Paalvelujen kattavuus edellyttäisikin laajempaa selvitystä yhdessä tarvearvioinnin kanssa.

Kaksi suurinta palvelukokonaisuutta myönnettyissä palveluissa ovat henkilökohtainen apu ja liik- kumisen palvelut.

Henkilökohtaisessa avussa palvelun käyttäjien määrä koko maassa oli 383 henkilöä 100 000 asukasta kohden. Vastaava luku oli Uudellamaalla 266. Asiakas-

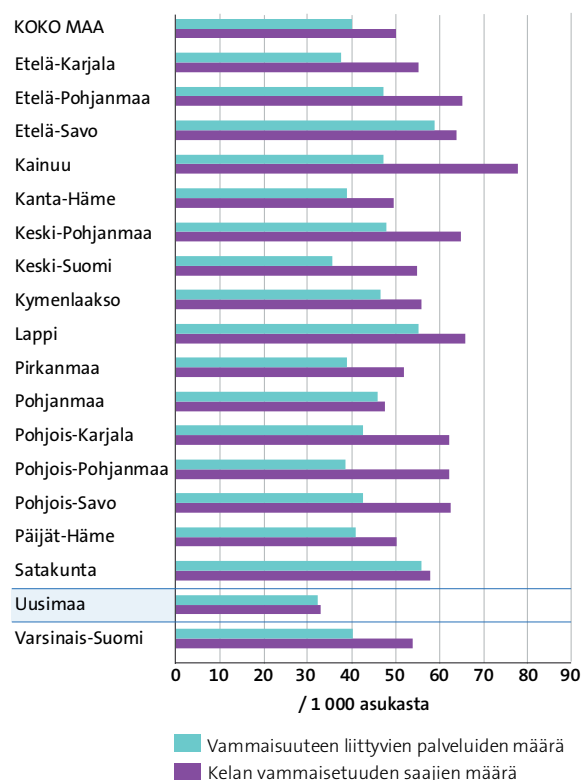
määrä ei kerro siitä, kuinka paljon henkilökohtaista apua on kullekin asiakkaalle myönnetty ja onko palvelu ollut riittävää ja vaikuttavaa.

Liikkumisen palvelut sisältävät hyvin monenlaisia palveluita. Erityispaalvelujen tarpeeseen vaikuttavat alueelliset olosuhteet, esteettömyys ja palvelurakenne sekä tietenkin yksittäisten ihmisten tarve liikkua. Uudellamaalla vammaispaalvelulain mukaisia kuljetus- palvelun saajia oli 100 000 asukasta kohden 1559. Vastaava luku oli koko maassa 1783. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspaalveluita Uudellamaalla sai 100 000 asukasta kohden 420 henkilöä kun koko maan vastaava luku oli 391.

Tarkasteluvuonna (2016) *vammaispaalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot* koko maassa asukasta kohden olivat 117 euroa. Uudellamaalla vastaava luku 122 euroa, kun suurin euromäärä koko maassa oli 170 euroa / asukas. Maakuntien matalin euromäärä oli 92 euroa / asukas. Kokonaiskustannusanalyysia varten pitäisi huomioon ottaa vähintäänkin kehitysvammalain mukaisten palveluiden kustannukset sekä tieto siitä, millaisia ovat alueen yleiset palvelut ja esteettömyys. Saavutettavat ja toimivat yleiset palvelut vähentävät erityispaalveluiden tarvetta.

Kuvio 11

Vammaispaetuksia saavien henkilöiden ja vammaispauteen liittyvien palveluiden määrän suhde väestöön vuonna 2016



Ikäihmisten palvelut

Ikääntyneen väestön toimintakyky on Uudellamaalla maan keskitasoa. 75 vuotta täyttäneistä 24 prosentilla oli suuria vaikeuksia arkiaskareissa (koko maassa 25 %:lla). Riskiryhmien seuranta ja ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen toimintaa kuvaa kausi-influenssarokotteen kattavuus, joka 65 vuotta täyttäneillä on Uudellamaalla hivenen maan keskitason alapuolella. Uudellamaalla rokottamattomia oli 55 prosenttia, koko maassa 53.

Iäkkäiden palveluissa tavoitteena on, että kotona voi asua mahdollisimman pitkään. Uudellamaalla säännöllisen kotihoiton piirissä oli vuoden 2016 marraskuussa 75 vuotta täyttäneistä naisista 12 prosenttia ja miehistä 7 prosenttia. Kattavuus on naisten kohdalla maan keskitasoa, miehillä hieman alle keskitason. Asiakas saa Uudellamaalla keskimäärin 10 kotikäyntiä viikossa, mikä on maan keskiarvoa (13) vähemmän. Lisääntyvä kotihoito edellyttää, että kotiin voi tarvittaessa saada myös intensiivistä hoitoa, yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, sekä ympärivuorokautista kotihoitoa. Koko maassa 33 prosenttia yli 75-vuotiaista kotihoidon asiakkaista sai intensiivistä hoitoa, Uudellamaalla 30 prosenttia. Suurella osalla Uudenmaan kotihoidon asiakkaista (85 %) on mahdollisuus saada ympärivuorokautista kotihoitoa, kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin 78 prosenttia.

Muistisairaat ovat suurin iäkkäiden palveluja käyttävä asiakasryhmä. Kotihoidossa vain joka kolmannen asiakkaan kognitio on normaali, mutta kaikilla oireilevilla ei ole muistisairausdiagnoosi. Uudenmaan säännöllisistä kotihoidon asiakkaista 23 prosentilla oli muistisairausdiagnoosi (koko maassa 20 %). Panostus muistisairauksien tunnistamiseen kotihoidossa on siten keskiarvoa hieman parempi. Omaishoidon tuen valtakunnallinen kattavuustavoite on viisi prosenttia yli 75-vuotiaasta väestöstä. Uudellamaalla omaishoidon kattavuus (3,6 %) jää tavoite-tason alle. Omaishoidossa olevista vain 17 prosenttia sai kotihoidon tukipalveluja, mikä on selvästi maan keskiarvoa vähemmän.

Koko maassa iäkkäiden palvelurakenne on keven- tynyt, mikä on merkinnyt kotihoidon palvelujen käyt- täjämäärien ja menojen kasvua. Uudellamaalla on iäkkäiden palvelujen menoista käytetty kotihoidon pal- veluihin maan keskitason verran (32 %). Kotihoidon kustannusrasite on Uudellamaalla maakunnista kevin. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (euroa/asukas) olivat Uudellamaalla 124 ja koko maassa 172 euroa.

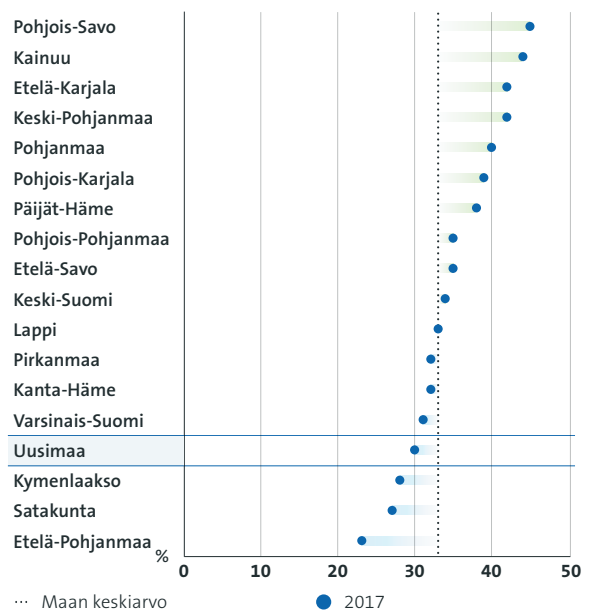
Kotihoidon työntekijöistä suurin osa on lähihoi- tajiya eikä maakuntien välillä ole eroja lähihoitajien

osuudessa. Sen sijaan sairaanhoitajien määrä vaihtelee maakunnittain (9,6–18,5 %). Uudellamaalla sairaan- hoitajia (16 %) on maakunnista toiseksi eniten (koko maassa 13 %), mutta sairaanhoitajien tekemän välit- tömän työajan osuus kokonaistyöajasta on Uudella- maalla maan keskitasoa (36 % vs. 37 %). Vaikuttaa siltä, ettei sairaanhoitajien palvelujen saatavuus koti- hoidossa ole muuta maata parempi, vaikka sairaan- hoitajia on suhteessa eniten Uudellamaalla. Lähihoi- tajilla välitön työaika on Uudellamaalla 57 prosenttia (koko maassa 60 %).

Tavoitteellisella kuntoutuksella pyritään säilyttä- mään kotihoitoa saavan aktiivisuus ja elämänlaatu mahdollisimman hyvänä. Suurimmalla osalla koti- hoidon asiakkaista tulisi olla tehtynä kuntoutussuun- nitelma. Uudellamaalla 23 prosenttia kotihoidon toimi- yksiköistä tekee systemaattisesti asiakkailleen kuntoutussuunnitelman. Se on maan keskitasoa alhai- sempi. Kotihoidon henkilöstön kivunhoidon osaami- nen on Uudellamaalla kehitettävää. Asiakkaista 38 prosenttia saa palvelunsa toimiyksiköstä, jossa kivun- hoidon osaaminen on ”hyvä”; koko maassa osuus on 44 (vaihteluväli 8–85 %). Asiakaspalautetta kerätään asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä vaihtelevasti (vaihteluväli 41–94 %, riippuen vastaajatahosta). Uusimaa kuuluu parhaimpien maakuntien jouk- koon asiakaspalautteen keräämisessä. Uudellamaalla 90 prosentilta asiakkaista kerätään palautetta, koko maassa vastaava osuus on 76.

Kuvio 12

Kotihoidossa intensiivistä hoitoa saavien asiakkaiden osuus (%)



Uudellamaalla palvelurakenne vaikuttaa laitospainotteiselta ja muutos kotihoitopainotteiseksi on edennyt hitaanlaisesti. Kotihoidon kustannusrasite on maakunnista kevein. Kotihoidon käyntejä, myös intensiivistä kotihoitoa, saa Uudellamaalla maan keskiarvoon verrattuna vähemmän. Sen sijaan kotihoidon asiakkaista suuremmalla osalla on mahdollisuus saada ympärivuorokautista kotihoitoa kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon kattavuus jää Uudellamaalla valtakunnallisen suosituksen alle, ja omaishoidossa olevat saavat kotihoidon tukipalveluja vähän.

Uudellamaalla sairaanhoitajia on toiseksi eniten maakunnista, mutta sairaanhoitajien tekemän välittömän työajan osuus kokonaistyöajasta on maan kes-

kitasoa. Sairaanhoitajien palvelujen saatavuus kotihoidossa ei siten näytä olevan muuta maata parempi. Asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kivun hoidon osaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Uudenmaan kotihoidon toimiyksiköistä vain 23 prosenttia tekee asiakkailleen systemaattisesti kuntoutussuunnitelman, vaikka kuntoutussuunnitelmia tulisi tehdä tarvittaessa kaikille kotihoidon asiakkaille. Asiakkaista reilu kolmannes saa palvelunsa toimintayksiköistä, missä kivunhoidon osaaminen on ”hyvä”. Sen sijaan Uudellamaalla kerätään asiakaspalautetta muuta maata huomattavasti paremmin.

Uudenmaan maakunnassa väestö keskittyy selvästi pääkaupunkiseudun kuntiin. Tämä saattaa vaikuttaa tuloksiin.

Saatavuus

Maakuntien arvioinnissa saatavuutta ja saavutettavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla. Tarkastelussa käytetään tietoja hoitoon pääsystä, lastensuojelun palvelutarpeen arviointien tekemisestä ja kotihoiton yöaikaisen palvelun tarjonnasta sekä väestökyselyn tuloksia.

Perusterveydenhuollossa saatavuutta on arvioitu tarkastelemalla lääkärin vastaanotolle pääsemistä kiireettömän asian vuoksi. Osoittimeksi on valittu se, kuinka monta prosenttia potilaista pääsee vastaanotolle viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Lisäksi perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutumista on käsitelty perusterveydenhuollon toimialakohtaisessa kappaleessa.

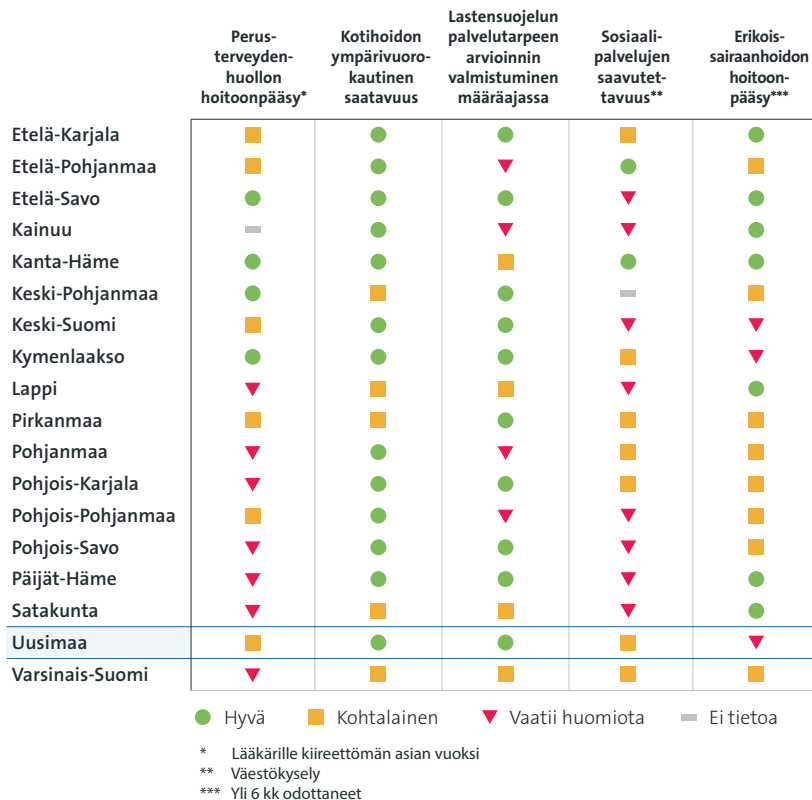
Erikoissairaanhoitosta on tarkasteltu lakisääteisen hoitoonpääsyn määräajan (6 kk) ylittäneiden potilaiden määrää suhteutettuna väestömäärään. Lääkäiden palvelujen saatavuuden mittarina on tällä arviointikierroksella käytetty kotihoiton yöaikaisen palvelun tarjontaa. Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointien pitäisi valmistua lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa; näiden osuutta tarkastellaan yhtenä saatavuuden osoittimena.

Aikuisten sosiaalipalvelujen saavutettavuuden mittarina käytetään THL:n väestökyselyssä selvitettyjä arvioita siitä, tuntuvatko sosiaalipalvelut asiakkaiden mielestä helposti saavutettavilta ja vaikuttavatko siihen hankala sijainti ja korkeat asiakasmaksut. Arvioinnissa ei ole muiden kuin sosiaalipalvelujen osalta käsitelty sitä, kuinka palvelut ovat tosiasiallisesti olleet saavutettavissa ja asukkaiden käytettävissä asiakasmaksujen, välimatkojen tai aukioloaikojen näkökulmasta. Esteettömyyttä ei ole tarkasteltu tässä yhteydessä.

Uudenmaan alueella kiireettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon lääkärille pääsy on kohtalaisella tasolla: viikon sisällä neljäkymmentä prosenttia potilaista pääsee vastaanotolle. Erikoissairaanhoitoon yli kuusi kuukautta odottaneita on kolmanneksi eniten maakunnista – asiaan on syytä kiinnittää huomiota. Kotihoiton ympärivuorokautista hoivaa on saatavilla hyvin. Sosiaalipalvelujen saavutettavuus on kohtalaisella tasolla, tosin vain kahdessa maakunnassa saavutettavuuden arvioidaan olevan hyvällä tasolla. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneissa maakunnassa on onnistuttu hyvin, sillä lähes kaikki arvioinnit tehdään kolmen kuukauden määräajassa.

Kuvio 13

Palveluiden saatavuus Uudellamaalla



Laatu ja vaikuttavuus

Maakuntien arvioinnissa laatua ja vaikuttavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, ennaltaehkäisy näkökulma, sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon asiakastytyvyisyys. Kustakin alueesta on valittu 1–3 indikaattoria. Laatu ja vaikuttavuus ovat laajoja ja paljon eri asioita sisällään pitäviä käsitteitä, ja tämä tarkastelu kertoo laadusta ja vaikuttavuudesta vain valittujen indikaattorien osalta.

Perusterveydenhuollon laatua on arvioitu sen mukaan, kuinka monelle potilaalle on määrätty hoidoksi antibiootti määrittämättömään ylähengitystieinfektioon. Antibiootihoidolle ei ole perusteita ilman selkeämpää diagnoosia, mutta sitä päädytään määräämään joskus taudin pitkittyessä ilman kunnon indikaatiota. Mittari kertoo rationaalisen lääkehoidon toteutumisesta.

Erikoissairaanhoidosta on valittu tarkasteluun lonkan ja polven tekonivelen uusintaleikkauksien määrä kahden vuoden seuranta-aikana. Laatu on sitä parempi, mitä vähemmän uusintaleikkauksia joudutaan tekemään.

Ennaltaehkäisevästä toiminnasta tarkastellaan pikkulasten rokotusohjelmaan kuuluvan viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) kolmen annoksen rokotussarjan

toteutumista. Koska on hyvin harvinaista, että lääketieteellinen syy estäisi rokotussarjan aloittamisen tai sen jatkamisen loppuun, mittari kuvaa neuvolatyön laatua ja rokotusten kirjaamisen toteutumista. Valta-kunnallisesti lähes kaikille lapsille aloitetaan viitos-rokotussarja, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, poliolt ja Hib-bakteerin aiheuttamilta tulehduksilta. Ollakseen hyvässä suojassa henkeä uhkaavilta taudeilta lapsi tarvitsee koko sarjan. Laumaimmuneetti ei suojaa esimerkiksi jäykkäkouristukselta. Toiminnan laatu ja vaikuttavuus on sitä parempi, mitä korkeampi kolmen annoksen sarjan toteutumisen kattavuus on.

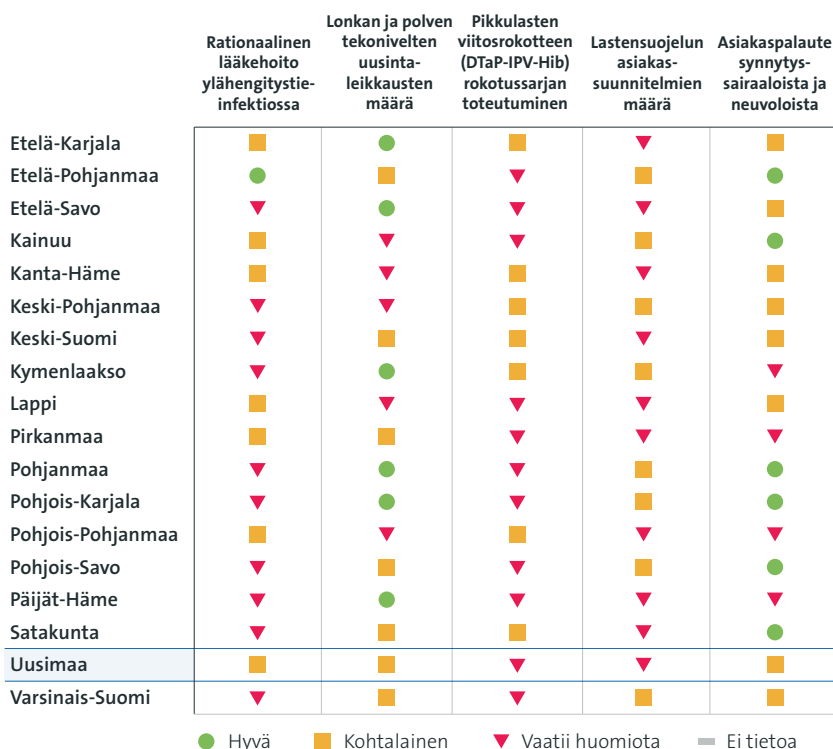
Sosiaalipalveluista on indikaattoriksi valittu lastensuojelun asiakkaiden asiakassuunnitelmien määrä. Lain mukaan lastensuojelun avohuollon asiakkaalle tulee tehdä asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmalla on tarkoitus varmistaa, että palvelu on suunnitelmallista ja sen tuloksia arvioidaan säännöllisesti. Asiakassuunnitelmien laatimisessa on maakuntien välillä isoja eroja, mutta missään maakunnassa se ei toteudu vielä tavoitteen mukaisesti.

Asiakastytyvyisyydessä on huomioitu synnytys-sairaalakyselyn asiakkaiden sairaalalle antama kokonaisarvosana sekä lasten- ja äitiysneuvolakyselyjen palvelujen hyödyllisyyttä ja asiakaspalvelua mittaavat kysymykset.

Uudellamaalla noin joka kuu-dennelle määrittämätöntä ylähen-gitystieinfektiota sairastavalle poti-laalle oli määrätty antibioottia. Eri maakunnissa luku oli 10–32 prosenttia. Lonkan tekonivelen uusintaleikkauksien määrä oli maan keskiarvoa pienempi, ja polven tekonivelen uusintaleikkauksien määrä oli maan keskiarvoa jonkin verran suurempi. Viitosrokotteen rokotussarjan oli vuonna 2014 syntyneistä lapsista saanut vain 91,0 prosenttia. Tulos on matala, sillä rokotussarja oli aloitettu 98,5 prosentille lapsista. Maakunnan tulisi selvittää esimerkiksi, jääkö rokotussarja kesken ilman päteviä perusteita vai onko kyse kirjaami-sen tai tiedonsiirron ongelmista. Lastensuojelun avohuollon asia-kassuunnitelmia oli tehty riit-tämättömästi, vain hieman yli kolmasosalle asiakkaista. Asiakas-suunnitelma tulee lain mukaan tehdä kaikille asiakkaille. Asiakas-tyytyvyisyys oli maan keskitasoa.

Kuvio 14

Palveluiden laatu ja vaikuttavuus Uudellamaalla



Asiakslähtöisyys

Terveyspalvelujen asiakslähtöisyyttä arvioidaan kolmen väestökyselyyn perustuvan indikaattorin avulla. Valinnanvapauden edellytyksiä arvioitiin kysymyksellä, joka kartoittaa näkemyksiä mahdollisuudesta valita terveysasema, sekä summamuuttujalla, joka kuvaa terveydenhuollon hoitopaikkoja koskevan vertailutiedon riittävyyttä. Terveyspalvelujen palveluprosessien sujuvuutta on arvioitu kysymällä, millaisia kokemuksia vastaajalla on asioiden hoitamisen sujuvuudesta ja ammattilaisten välisestä tiedonkulusta terveyspalveluissa. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon, että kyselyaineistot perustuvat pieniin kansallisiin otoksiin: niitä ei voi luotettavasti yleistää yksittäisiin maakuntiin. Lisäksi asiakslähtöisyyttä kuvataan TEAviisariin perustuvalla asukkaiden osallisuutta kuvaavalla indikaattorilla johon on summattu onko kunnissa vuonna 2017 määritelty asukkaiden osallistumisen edistämisen tavoitteet, toimenpiteet,

resurssit ja vastuut. Erikseen tarkasteltiin kuntalaisten mahdollisuuksia saada kunnan verkkosivuilta tietoa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksistaan ja -keinoistaan sekä sitä, onko kunnassa laadittu osallisuusohjelma. Näiden TEAviisari tulosten tulkinnassa on huomioitava, että kyse on hallinnollisista toimista, jotka eivät vielä kerro vielä miten asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuus toiminnan tasolla toteutuu.

Uudellamaalla asukkaat pitivät terveysaseman valitsemisen mahdollisuuttaan kohtalaisen yleisesti hyvänä. Vertailutietoa sen sijaan oli saatavilla heikosti jopa verrattuna koko maan tilanteeseen keskimäärin. Terveydenhuollon palveluprosessit toteutuivat sujuvasti kohtalaisen usein. Asukkaiden osallisuuden edistäminen on huomioitu Uudellamaalla koko Suomen keskitasoa paremmin. Lisäksi 54 prosenttia alueen kunnista on kuvannut verkkosivuillaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Erillinen osallisuusohjelma oli laadittu kolmessa Uudenmaan kunnassa.

Kuvio 15

Palveluiden asiakslähtöisyys Uudellamaalla

	Mahdollisuus valita terveysasema*	Vertailutietoa hoitopaikoista*	Väestö kokee terveyspalvelut sujuviksi*	Osallistumisen edistämistoimet
Etelä-Karjala	●	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	■	■	▼
Etelä-Savo	■	▼	▼	■
Kainuu	■	▼	▼	▼
Kanta-Häme	■	▼	■	■
Keski-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Keski-Suomi	■	▼	■	●
Kymenlaakso	●	▼	■	▼
Lappi	■	■	■	■
Pirkanmaa	■	▼	■	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■
Pohjois-Karjala	■	▼	■	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Pohjois-Savo	■	▼	■	■
Päijät-Häme	●	▼	■	●
Satakunta	■	▼	■	■
Uusimaa	■	▼	■	●
Varsinais-Suomi	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

* Väestökysely

Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuutta tarkastellaan arvioinnissa yhtäältä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslakien pohjalta ja toisaalta yhteiskunnallisen eriarvoisuuden aiheuttamien hyvinvointi- ja terveyserojen näkökulmasta.

Ensimmäisenä teemana arvioinnissa ovat maakunnan toiminnalliset lähtökohdat yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseen. Osoittimina on käytetty kuntien yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeja toimeenpaneiden suunnitelmien laadintaa ja väestöryhmittäisten terveyserojen raportointia. Toisena teemana arvioinnissa on erityispalveluiden järjestäminen haavoittuville ryhmille. Tällä arviointikierroksella on tarkasteltu vammaisille ja työttömille suunnattuja palveluita, joilla on tarkoitus lisätä yhdenvertaisen osallisuuden mahdollisuuksia ja kaventaa eriarvoisuudesta johtuvia terveyseroja. Vammaispalvelujen saatavuudesta kerätään tietoa koko väestölle tehtävillä kyselyillä, mutta niissä vammaispalveluiden käytöstä kertyy niin vähän kokemuksia, ettei edes viitteellistä arviota saatavuudesta voida tehdä kaikista maakunnista. Työttömien terveystarkastusten tilastointi kun-

nissa vaihtelee suuresti, joten tiedot ovat vain viitteellisiä.

Kolmantena teemana arvioinnissa on yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen koko väestölle suunnatuissa palveluissa. Esimerkkinä on tässä käytetty terveyskeskuslääkärin palveluita. Arvioinnin kohteena ovat miesten ja naisten sekä ikä- ja koulutusryhmien väliset erot palveluiden koetussa riittävydessä. Palvelut riittämättömiksi kokevien osuus oli kaikissa maakunnissa sitä pienempi, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse. Naiset pitivät palveluja miehiä useammin riittämättöminä; koulutusryhmien järjestys vaihteli maakunnasta toiseen. Jatkossa on tarkoitus arvioida palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, saavutettavuutta ja laatua myös muiden yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakien tarkoittamien henkilöön liittyvien syrjäintäperusteiden mukaan. Tällöin voidaan tarkastella muun muassa ulkomaalaistaustaisia ja eri kieli-ryhmiä. Yhdenvertaisuuden tarkastelu on toistaiseksi vain suuntaa antavaa. Tietopohjaa haavoittuvien ryhmien palvelutarpeen selvittämiseksi on laajennettava jatkossa.

Uudellamaalla yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmia laatineiden ja väestöryhmien välisistä terveys-

eroista valtuustolle raportoitavien kuntien osuus kaikista kyselyyn vastanneista alueen kunnista oli keskitasoa. Noin puolet vammaispalveluita tarvinneista koki palvelut riittämättömiksi. Alueen kunnissa työttömien terveystarkastuksia oli kirjattu perusterveydenhuollossa vähemmän kuin maakunnissa keskimäärin (koko maassa 0,3–5 % työttömistä työnhakijoista). Väestöryhmien väliset erot siinä, kuinka moni oli mielestään saanut tarpeeseensa nähden riittämättömästi terveyskeskuslääkärin palveluita, olivat keskimäärin suuret. Etenkin sukupuolten välillä oli suuri ero, kun taas ikä- ja koulutusryhmien väliset erot olivat keskitasoa. Uudellamaalla yhdenvertaisuuden edistämisen haasteita lisäävät koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten sekä muita kuin kotimaisia kieliä äidinkielenään puhuvien suuri osuus. Toisaalta väestön sairastavuus ja rakennetyöttömyys ovat vähäisiä.

HARJOITUS

Kuvio 16

Palveluiden yhdenvertaisuus Uudellamaalla

	Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmat	Väestöryhmittäisten terveyserojen raportointi valtuustolle	Riittämätön vammais- palvelujen saanti*	Työttömien terveys- tarkastukset	Erot sukupuolten, ikä- ja koulutus- ryhmien välillä terveyskeskus- lääkäripalvelujen saannissa*
Etelä-Karjala	▼	●	■	●	●
Etelä-Pohjanmaa	▼	▼	■	●	▼
Etelä-Savo	●	●	▼	▼	●
Kainuu	●	■	—	●	▼
Kanta-Häme	▼	▼	—	▼	●
Keski-Pohjanmaa	■	■	—	●	■
Keski-Suomi	▼	■	●	■	●
Kymenlaakso	▼	▼	—	▼	■
Lappi	●	●	—	■	■
Pirkanmaa	■	●	■	●	■
Pohjanmaa	▼	▼	—	▼	■
Pohjois-Karjala	■	■	●	●	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	●	■	■	●
Pohjois-Savo	■	●	▼	▼	●
Päijät-Häme	■	■	■	▼	●
Satakunta	●	▼	●	▼	▼
Uusimaa	■	■	▼	▼	▼
Varsinais-Suomi	●	▼	●	▼	▼

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely

Kansalliset lähteet

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro Timo & Aro Rasmus: Seutukuntien elinvoimaindeksi. Helmi-kuu 2016. <https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntien-elinvoimaindeksi-2016>

Häkkinen Pirjo & Matveinen Petri. Sairaaloiden tuottavuus 2015. Tilastoraportti 6/2017, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne. <https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen. Valtiovarainministeriö 18.5.2017

Nybondas-Kangas, Henrika & Pakarinen, Terttu & Heiskanen, Margareta & Hotti, Anne; Juutinen, Mika & Paakkonen, Niina & Ruskoaho, Juho & Hakonen, Anu. Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakkoarviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-419-1>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri & Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maakuntia Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen yhteenvedo. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017. Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-analyysija 78/2017

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät. Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus. www.temtyollisyyskatsaus.fi

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet <https://www.sotkanet.fi>

- Ohjelmien seurantaindikaattorit, maakuntien seuranta- ja arviointi (simulaatioharjoitus)
- THL:n sairastavuusindeksi

Vaalavuo, Maria & Häkkinen Unto & Fredriksson Sami. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet:

Uusimaa – Nyland 2019

<https://www.uusimaa2019.fi/uusimaa2019.fi>

Valmisteluun liittyvät poliittiset ja virkamiestyöryhmät <https://www.uusimaa2019.fi/uusimaa2019.fi/valmisteluryhmat/sote-uudistus>.

Uudenmaanliiton sivut, <https://www.uudenmaanliitto.fi/>

Uuden Uudenmaan maakuntastrategian valmistelun taustamuistio (1.11.2017, päivittyy jatkuvasti)

Uudenmaan alueprofili, Uusimaa 2.0 -ohjelman painotukset (1.12.2017, TEM:iin aluekehityskeskustelujen simulointia varten tiivis laadullinen tilannekuva-analyysi Uudestamaasta, ml. makrotasoinen hyvinvointinäkökulma)

Sote-keskus valmisteluryhmä. Nykytilan kuvaus (pp, Väliraportti 26.6.2017) ja kokousmuistiot.

Rahoituksen riittävyyden riskit Uudenmaan maakunnassa. Muistio 28.11.2017, Uusimaa 2019-hanke, Markus Syrjänen

Opetus, tutkimus ja kehittäminen. Esivalmistelutyöryhmän väliraportti 17.8.2017 (pp-esitys) ja kokousmuistiot

Tutkimus, kehittäminen ja opetus. Tilannekatsaus 25.1.2018 (pp-esitys)

ICT-hanke – Tilannekatsaus 25.10.13.11.2017 (pp-esitys, hankkeen ohry 20.11.2017) ja kokousmuistiot.

ICT-hankkeen valmistelun eteneminen (24.1.2018 ICT-Hankejohdaja Mikko Rotonen, s-posti)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN:978-952-343-063-1 (verkkojulkaisu)
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-063-1>

www.thl.fi/julkaisut